



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rita Aaltonen

# ”KOTI ON AINA KOTI! RAKAS PAIKKA”

Ikääntyneiden omaishoidon palvelujen käyttö ja tarve 65 vuotta täyt-  
täneiden omaishoitajien näkökulmasta Laihian kunnassa

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Rita Aaltonen
Opinnäytetyön nimi	”Koti on aina koti! Rakas paikka” Ikääntyneiden omaishoidon palvelujen käyttö ja tarve 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien näkökulmasta Laihian kunnassa
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 3 liitettä
Ohjaaja	Heidi Blom

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden omaishoidon palvelujen käytöstä ja tarpeesta 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien näkökulmasta Laihian kunnalle. Tutkimuksen lähtökohtana oli omaishoidon muuttuminen viralliseksi ja näkyväksi omaishoitajan ja kunnan välisellä omaishoitosopimuksella. Omaishoitajien hyvinvointia ja toimivaa omaishoitoa voidaan katsoa tukevan tietoisuuden lisääntyminen omaishoitajilla ja kunnalla omaishoitosopimuksen kautta omaishoidon palvelujen käytöstä ja tarpeesta.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu omaishoidon esittelystä ja omaishoittoon liittyvistä käsitteistä. Käsitteet ovat omaishoitaja, omaishoidon arki, omaishoidon tuki, ikääntyminen ja hyvinvointi ja omaishoito Laihian kunnassa. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja aineiston keruu suoritettiin postitse kyselylomakehaastattelulla. Kohderyhmänä oli työelämän ulkopuolella olevat 65 vuotta täyttäneet omaishoitajat, jotka ovat tehneet Laihian kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Kyselylomakkeet analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyyysilla.

Omaishoitajista neljäsosa kokee omaishoidon palvelujen järjestetyn hyvin kunnassa. Omaishoitajat käyttävät omaishoidon palveluista eniten palveluja, joista heillä on tietoa. Omaishoitajista puolet saa apua omaishoitotyöhön ja avunsaanti vähenee omaishoitajien ikääntyessä ja ikääntyneimmät saavat apua erittäin vähän tai ei ollenkaan. Kehittämishaasteita ovat yhtenäisen ja tiedonantajasta riippumattoman tiedon antaminen ja jakaminen omaishoidon palveluista, saada omaishoitajat käyttämään tarvettaan vastaavaa omaishoidon palvelua ennen kuin väsyvät ja omaishoidon palvelujen tuottaminen omaishoitajan tarpeita vastaavaksi.

## ABSTRACT

Author	Rita Aaltonen
Title	“Home Is Always Home! A Lovely Place” The Use and Need of the Informal Care Services for Caregivers over 65 Years from the Point of View of the Caregivers in Laihia Municipality
Year	2018
Language	Finnish
Pages	43 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Heidi Blom

---

The purpose of the bachelor’s thesis was to produce information on the aging people’s use of and need for the informal care services from the over 65-year-old caregivers’ point of view in the municipality of Laihia. The starting point of the study was the change of the informal care to official and visible through an informal care agreement between the caregivers and the municipality. The wellbeing of caregivers and active informal care can be seen as supporting the increasing awareness of caregivers and the municipality through the caregivers’ agreement on the use and need of informal care services.

The theoretical framework of the study consists of introducing the concepts related to informal care. The concepts are caregiver, the everyday life in informal care, support for informal care and an allowance, aging and wellbeing and informal care for Laihia municipality. The research is qualitative and the material was collected by mail with a questionnaire. The target group was caregivers who have reached the age of 65 and who have made an informal care agreement with the municipality of Laihia. The questionnaires were analyzed by material based content analysis.

One quarter of the caregivers feel that the informal care services have been organized well in the municipality. Caregivers use most of the services that they know about. A half of the caregivers receive help for informal care and receiving help decreases as the caregiver gets older and the oldest caregivers received least help. Development challenges include providing and sharing independent and independent information about informal care services, getting caregivers to use services they need before they get tired, and provide informal care services that meet the caregivers’ needs.

---

Keywords Informal care, caregiver, social service, ageing

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OMAISHOITO.....	10
	2.1 Omaishoitaja.....	10
	2.2 Omaishoidon arki.....	11
	2.3 Omaishoidon tuki.....	12
3	SOSIAALIPALVELUT.....	14
	3.1 Ikääntyminen ja hyvinvointi.....	14
	3.2 Omaishoito Laihian kunnassa.....	15
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	19
	5.2 Aineisto ja aineiston keruu.....	19
	5.3 Aineiston käsittely.....	20
	5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
	6.1 Taustatiedot.....	23
	6.1.1 Omaishoitotosopimukset.....	24
	6.1.2 Omaishoitajan avun ja tiedonsaanti.....	25
	6.2 Omaishoidon palvelun tuottajat.....	27
	6.2.1 Omaishoidon palveluiden käyttö.....	27
	6.2.2 Tärkeät omaishoidon palvelut.....	28
	6.3 Omaishoidon palveluihin vaikuttavat tekijät.....	29
	6.3.1 Omaishoidon palvelujen tarve.....	31
	6.3.1 Omaishoidon palvelujen toiveet.....	32
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
8	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET.....	40

## LIIKTEET

**KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Omaishoitajien ja omaishoidettavien ikä- sekä sukupuolijakaumat	23
<b>Kuvio 2.</b> Omaishoito omaishoitotosopimuksella ja ennen omaishoitotosopimusta	24
<b>Kuvio 3.</b> Omaishoitajan avunsaanti omaishoitotyöhön	25
<b>Kuvio 4.</b> Omaishoitajan tiedonsaanti omaishoidon palveluista	26
<b>Kuvio 5.</b> Omaishoidon palveluiden käyttö	28
<b>Kuvio 6.</b> Tärkeät omaishoidon palvelut	29
<b>Kuvio 7.</b> Omaishoidon palvelujen käyttöön vaikuttavat tekijät	30
<b>Kuvio 8.</b> Palvelut, joita omaishoitajat haluaisivat käyttää	32
<b>Kuvio 9.</b> Toivotut omaishoidon palvelut	34

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Kyselylomakkeen saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake

**LIITE 3.** Aikaisempia tutkimuksia

# 1 JOHDANTO

Hoivaa, joka on läheisten antamaa ja julkisesti tuettua kutsutaan asiakirjoissa omaishoidoksi. Maailmassa on kaikkialla ihmisiä, jotka tarvitsevat apua jokapäiväisen elämän toimista selviytymiseen. Tavallisia syitä hoivan tarpeeseen ovat vammat, erilaiset sairaudet ja korkea tai matala ikä. Annetusta hoivasta suurin osa on läheisten, usein perheenjäsenten antamaa hoivaa, johon vaikuttavat ihmisten väliset suhteet, normaaleihin toimintoihin liittyvät riippuvuudet ja moraalinen periaate. (Zechner 2016, 55–56.)

Opinnäytetyön aiheena on omaishoitajien näkökulmasta ikääntyneiden omaishoidon palvelujen käyttö ja tarve Laihian kunnassa. Tutkimus on laadullinen ja toteutettu postitse kyselylomakehaastattelulla. Tutkimustulokset on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa ovat mukana 65 vuotta täyttäneet työelämän ulkopuolella olevat omaishoitajat, jotka ovat tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Koen omaishoidon tärkeäksi aiheeksi, johon sisältyy kaikilla erilaisia tunteita, odotuksia ja käsityksiä. Mielestäni omaishoidon merkitys yhteiskunnassa tiedostetaan hyvin, mutta omaishoidon palveluja omaishoitajille ei huomioida riittävän yksilöllisesti.

Julkisella vallalla on omaishoitoa kohtaan taloudellinen kiinnostus. Sille on tärkeä varmistaa läheisten auttamisen ja hoivaamisen jatkuminen vähäisellä julkisten palveluiden kysynnällä. Julkisen vallan tavoite on huolehtia, että apua ja hoivaa tarvitsevat henkilöt saavat riittävää sekä oikeanlaista apua jokapäiväisen elämän toimiin ja pystyvät elämään ihmisarvoista elämää. (Zechner 2016, 55–56.) Väestön nopea ikääntyminen, iäkkäiden ikäluokkien lisääntyminen ja yhteiskunnan rakennemuutokset kasvattavat hoitomenoja ja luovat rahoituspaineita niin sosiaalipalveluihin kuin terveydenhuoltoon (Colombo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens 2011, 19, 38; Kehusmaa 2014, 5). Väestön ikärakenteen muutokset vaikuttavat muun muassa väestöllisen huoltosuhteen pienenemiseen ja usean eri sukupolven samanaikaiseen yhteiseloön (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 249).



Omaishoidon tuen kehittämisen yksi keskeinen tavoite on omaishoitajien aseman parantaminen ja jaksamisen tukeminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuntaselvityksen mukaan omaishoidettavat ja omaishoitajat ovat yhä ikääntyneempiä ja yli 75-vuotiaiden osuus asiakkaista on nopeasti kasvamassa. (Siljander 2014.) Sipilän hallituksen kärkihankkeeseen sisältyy ikäihmisten koti-hoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Ensisijaisia saavutettavia palveluja ovat kotiin annettavat ja kotoa käsin saavutettavat palvelut, jotka parantavat kaikenikäisten omaishoitajien ja hoidettavien henkilöiden hyvinvointia. (STM 2016.) Hoitaminen kotioloissa lisää omaisten antamaa huolenpidon tarvetta ja omaishoidon tarjontaan vaikuttaa omaisten tahto ryhtyä omaishoitajiksi (Kehusmaa 2014, 35; Raassina 2017).

Tällä hetkellä omaishoito on osa kuntien sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Omaishoidon tuen järjestämisestä ja toteuttamisesta vastaa 200 kuntaa tai kuntayhtymää omalla tavallaan. Omaishoito on sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksessa siirtymässä maakunnille, joiden on valmistauduttava omaishoidon tuen ja hoitopalkkioiden yhtenäistämiseen (Raassina 2017.) Laihian kunnan talousarviossa 2017 tuodaan esiin, että kunnassa omaishoitoa ja tukipalveluita kotona asumisen mahdollistamiseksi kehitetään maakunnallisen ja oman kehittämistyön avulla. Tavoite on lisätä omaishoitajien määrää vuosittain 5–10 henkilöllä ja vahvistaa heidän selviytymistä hoivatyössä muun muassa terveystarkastusten, vertaistoiminnan ja muiden tukipalveluiden avulla. (Laihia 2016, 33.)

## 2 OMAISHOITO

Omaishoito on hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai hoidettavalle läheisen henkilön avulla vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle (Kuntaliitto.fi 2017). Kunnan näkökulmasta omaishoito on edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto mahdollistaen kaikenikäisten kotona asumisen (STM 2014, 3; Purhonen 2011 a, 20). Haasteena omaishoidossa on monimutkainen ja sirpaleinen palvelujärjestelmä, jossa omaishoitajalta odotetaan tietoja, taitoja, omaa aktiivisuutta ja tiedon hankintaa (Purhonen 2011 b, 82–83).

Omaisten tekemää vaativaa ja sitovaa hoivatyötä mahdollistavat ja tukevat omaishoidon tuen lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystyöpalvelut (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkonen, Noro & Siljander 2014, 3). Julkinen omaishoidon tukeminen on aloitettu 1980-luvun alussa ottamalla käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidontuki. Lakisääteisenä sosiaalipalveluna omaishoidon tuki on ollut vuodesta 1993. (Siljander 2014.) Laki omaishoidon tuesta (937/2005) on tullut voimaan vuonna 2006 (STM 2013, 10). Omaishoidon lainsäädännön valmistelusta ja yleisestä ohjauksesta sekä kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2017).

### 2.1 Omaishoitaja

Lainsäädännössä omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12). Kunnan palvelujärjestelmässä omaishoitajan ja hoidettavan asemat ovat epäselviä. He ovat toisaalta palvelujen käyttäjiä, mutta toisaalta palvelun tuottajia. (Tikkanen 2016, 36.) Lainsäädännössä ei ole hoitovelvoitetta omaisen hoitamiseksi, mutta kulttuurissamme se koetaan moraalisesti hyvinkin velvoittavaksi asiaksi. Tähän vaikuttavat elämän aikana hankittu kokemus, arvot ja olosuhteet, jotka määrittävät paljonko voi ja haluaa osallistua läheisensä hoitoon. (Purhonen 2011, 17.)

Hoivatyössään omaishoitajalla yhdistyvät tahto, taito ja tieto. Omaishoitaja tahtoo tehdä työnsä hyvin. Taito ja tieto lisääntyvät työn myötä ja kerryttävät hiljaista

tietoa, siitä mikä on hänen hoidettavalleen hyväksi. (Lahtinen 2008, 11.) Omaishoitaja tarvitsee työhönsä fyysistä ja psyykkistä tukea, tietoa, lepoa, vapaapäiviä ja virkistystä. Hän haluaa ihmisiä ja ystäviä lähelleen sekä huomioon ottamista, arvostusta ja ymmärrystä. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76.) Hoffman & Rodrigues (2010, 10) tuovat tutkimuksessaan esiin, että vaativaa omaishoitotyötä tekevät omaishoitajat todennäköisesti kokevat muun muassa eristäytymisen tunnetta, ahdistusta, masennusta ja itsetunnon menetystä. Nämä kokemukset voivat vaikuttaa omaishoitajan hoivatyössä perhesuhteisiin sekä altistaa omaishoitajan riskikäyttäytymiselle tai oman terveyden laiminlyöntiin.

Omaishoitajan ja hänen hoidettavan tukena ja yhteistyökumppaneina ovat läheisverkko, kunnan eri toimialat, Kela ja muut valtion viranomaiset sekä seurakunnat, kolmannen sektorin toimijat ja yksityisen sektorin palveluntuottajat. Keskeinen rooli omaishoitoa tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja rahoituksessa on kunnilla. Omaishoitajien, julkisten ja muiden toimijoiden yhteistyöllä luodaan edellytykset omaishoidon onnistumiselle. (STM 2014, 10, 25.)

Omaishoitajia ja heidän hoivatyötään tukevia palveluita ovat omaishoidon tuen laista tulevat hyvinvointi- ja terveystarkastukset, hoidettavan sairauteen ja tarpeisiin liittyvä koulutus sekä valmennus ja yksilöllinen tuki tai terapia selviytymiskeinojen hallintaan. Omaishoitajien jaksamisessa erittäin tärkeä tukimuoto on omaishoitajan vapaat ja sopimusomaishoitajien saama hoitopalkkio. Tärkeitä tukimuotoja hoivatyössä ja hoivassa omaishoitajien lisäksi hoidettaville ovat järjestöjen vertaisryhmätoiminta ja sosiaalinen tuki. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 49.) Kalliomaa-Puha & Mattila (2010, 72) tuovat teoksessa esiin, että omaishoitajille yleisimmin järjestettyjä palveluja ovat olleet vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta.

## **2.2 Omaishoidon arki**

Arki omaishoidossa on vaativaa ja omaishoitajan elämää kapeuttavaa. Arjen sujussa tuttujen rutiinien varassa arki on kevyttä. Ennalta arvaamattomat asiat lisää-

vät huolta ja muuttavat arjen vaativammaksi. Omaishoito toteutuu fyysisesti lähellä annettavana apuna, huolenpitona ja ruumiillisena hoivana. Hoivaan sisältyy monenlaisia osatekijöitä muun muassa ympärivuorokautinen silmälläpito, yksinäisyys, menetyksen tunteet, hoidettavasta luopuminen ja huolen sekä vastavuoroisuuden tarpeet. Arjen vaativuutta lisäävät muun muassa hoivan jatkuva muutos, mukauttaminen, muunteleminen ja opetteleminen uusiin tilanteisiin sopivaksi. (Lahtinen 2008, 11–13; Tikkanen 2016, 40.)

Omaishoidon arjessa kohtaavat hoitajan ja hoidettavan todellisuus, hoivan tarpeen lisääntyminen ja omaishoidon sitovuus. Omaishoitajan mielessä risteilee monenlaisia kysymyksiä elämän merkityksestä. Työssä tärkeitä kysymyksiä ovat työleen merkityksen etsiminen ja sen löytyminen ja henkinen kasvu. Hoivatyö on usein alkanut jo ennen varsinaista omaishoitajuutta, kun hoidettavan sairauden ensioireet ovat ilmaantuneen lisäten hoivan tarvetta vähitellen ja kasvattaen työn vaativuutta. Arki sitoo omaishoitajan kotiin hoidettavan tilanteen ehdoilla silloinkin, kun hän pystyisi olemaan aktiivinen kodin ulkopuolella. Hoivatyössään omaishoitaja on usein varsin yksinäinen ja sidottu hoidettavaansa siten, että muiden ihmissuhteiden huolehtiminen ja kodin ulkopuoliset harrastukset voivat jäädä vähäisiksi. (Lahtinen 2008, 11–14). Malmi (2011, 104) tuo teoksessa esiin omaishoitajan olevan hoivatyönsä lisäksi yksin vastuussa muun muassa kodinhoidosta, piha- ja talonmiestöistä sekä kodin ulkopuolella asioinnista.

### **2.3 Omaishoidon tuki**

Omaishoidon tuki muodostuu hoitopalkkiosta omaishoitajalle, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan tukemisesta. Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen ja määrärahasidonnainen tukimuoto, joka kuuluu kunnallisen itsemääräämisoikeuden piiriin. Omaishoidon rahoittajana kunnalla on oikeus päättää omaishoidon tuen laajuudesta ja siitä miten paljon kunta osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. Omaishoidon tuen rahoittamiseen kunta saa valtionosuutta. Laki omaishoidon tuesta määrittelee tuen myöntämisen edellytykset, alimmat hoitopalkkioiden määrät, omaishoidon tukena annettavat

palvelut, omaishoitajan vapaan, omaishoitosopimuksen sekä hoito- ja palvelusuunnitelman. (Kuntaliitto.fi 2017; Linnosmaa ym. 2014, 11.)

Omaishoidon tukea voi kotikunnassaan hakea jokainen henkilö, joka on hoidon ja huolenpidon tarpeessa (Linnosmaa ym. 2014, 11). Kunnissa hoidettavalle omaishoidon tukeen sisältyviä tai sitä täydentäviä palveluja voivat olla muun muassa apuvälinepalvelut, kotipalvelut, kotisairaanhoido tai lyhytaikaishoido laitoksessa tai tehostetussa palveluasumisessa (Kuntaliitto.fi 2017). Omaishoidon tuen myöntäminen arvioidaan ensisijaisesti hoidettavan edun mukaisesti. Lainsäädännön puitteissa omaishoidon tukea hakevan henkilön kotikunta päättää omaishoidon tuen myöntämisestä tai myöntämättä jättämisestä. (Linnosmaa ym. 2014, 11.)

Omaishoidon tuesta laaditaan kunnan ja omaishoitajan kesken omaishoitosopimus. Sopimus sisältää tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, hoitajan oikeuden lakisääteisiin vapaapäiviin sekä hoitajan muiden vapaapäivien ja virkistysvapaiden järjestämisen. Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio on veronalaista tuloa ja hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Hoitopalkkion vähimmäismäärä on 1.1.2017 lukien 392,00 euroa kuukaudessa ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana vähintään 784,01 euroa kuukaudessa. Omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikainen sijaishoido voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella, jonka kunta tekee sijaishoitajan kanssa. Kunnalla on oikeus päättää sijaishoidon hoitopalkkion suuruus. Omaishoitosopimukseen liitetään myös hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimuksen sisältöä voidaan tarvittaessa tarkastaa ja se tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi. Erityisestä syystä omaishoitosopimus voidaan tehdä määräaikaisena. (Kuntaliitto.fi 2017; L 2.12.2005/937.)

### 3 SOSIAALIPALVELUT

Suomessa lähes kaikki kunnat tarjoavat omaishoidon tukea, joka on palveluista ja rahallisesta tuesta koostuva sosiaalipalvelu (Zechner 2016, 56). Sosiaalipalveluiden tarkoitus on tuottaa ja ylläpitää hyvinvointia. Sosiaalipalvelut perustuvat sosiaalihuollon lainsäädäntöön ja ne ovat kehittyneet tiiviissä yhteydessä sosiaalihuollon järjestelmään. Sosiaalipalvelujen käytännön kehys muodostuu palvelurakenteesta ja sosiaalipalvelujen järjestäminen on kunnan vastuulla. Kunnalliseen palvelujen tuottamiseen on pyritty löytämään sopivaa muotoa palvelurakenteen uudistamisen avulla. Sosiaalipalvelut tuotetaan kunnissa osin yhdessä terveyspalvelujen kanssa sekä yhteistyössä järjestöjen ja yksityisten kanssa. Sosiaalipalveluista kunta tuottaa edelleen huomattavan osan, mutta enenevässä määrin se myös kilpailuttaa ja ulkoistaa palveluja. (Toikko 2012, 9–10, 12, 61, 129.) Apua ja hoivaa tarvitsevista henkilöistä harva tukeutuu pelkästään palveluihin, sillä he saavat usein suurimman osan avusta ja hoivasta läheisiltään (Zechner 2016, 56).

#### 3.1 Ikääntyminen ja hyvinvointi

Vanhenemisen tuomat muutokset ja kokemukset vaikuttavat ikääntyneen yksilön omaan hyvinvointiin ja erilaisiin yhteisöihin. Ikääntyminen on sekä biologinen että sosiaalinen ilmiö. Ikääntyneet eivät muodosta yhteistä ryhmää, sillä he eroavat toisistaan terveydentilallaan, elämäkokemuksillaan, taloudellisilla voimavaroillaan sekä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllään. Heillä muun muassa useat fyysiset ja fysiologiset muutokset ovat vuorovaikutuksessa yksilön tiedonkäsittelymahdollisuuksiin, tiedonkäsittelytoimintoihin ja sosiaalisiin aktiviteetteihin, kuten mahdollisuuksiin ylläpitää itse valittuja ihmissuhteita ja mieluisia harrastuksia. Ikääntyvän käyttäytymiseen ja toimintaan vaikuttavat myös muun muassa yhteisöjen erilaiset kirjoittamattomat ja kirjoitetut normit. Ne osaltaan säätelevät millaista käyttäytymistä ikääntyvältä odotetaan, millainen toiminta on suotavaa ja millainen ei. (Nurmi ym. 2014, 245, 249.)

Hyvän ja onnistuneen ikääntymisen perusta muodostuu ihmisen aikaisemmasta elämäkulusta. Osaltaan ikääntymisen aikaiset tapahtumat vaikuttavat siihen miten terveeksi ja toimintakykyiseksi vanheneminen ja vanhuus muodostuvat. Ikävä-

lillä 65–90 vuotta selviytyminen vaikeutuu päivittäisissä toiminnoissa ja fyysistä ponnistelua vaativissa askareissa. Pitkäaikaissairauksia on enemmän naisilla ja heillä toimintavajaukset lisääntyvät miehiä enemmän. Toimintavajeiden perusteina ovat sairauksien ohella raajalihasten voimien heikentyminen, kuulon ja näön heikentyminen, kongitiivisten toimintojen hidastuminen ja erilaiset asuin- sekä elinympäristön aiheuttamat esteet. (Nurmi ym. 2014, 249, 251–252, 321.)

### **3.2 Omaishoito Laihian kunnassa**

Laihian kunnan omaishoito on perusturvapalveluiden alaisuudessa. Perusturvapalvelut tukevat, neuvovat ja auttavat kuntalaisia elämän sosiaalisissa sekä taloudellisissa tilanteissa (Laihia 2017.) Kunnassa omaishoito ja omaishoitajuus nähdään tärkeänä asiana ja kunta pyrkii myöntämään omaishoidon tuen kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille. 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon tukeen liittyvät asiat hallinnoidaan vanhuspalveluissa, jossa vanhustyönjohtaja/sosiaalityöntekijä tekee omaishoidon tuen hakijalle päätökset omaishoidon tukeen liittyvistä palveluista ja sopimuksista. (Tarkkanen 2017.)

Ennen päätöksien tekoa omaishoidon tuen hakijalle tehdään kotikäynti. Käynnin yhteydessä arvioidaan hoidon toteutumiseksi kodin tiloja, apuvälineitä, perussiisyyttä ja muita edellytyksiä toteuttaa hoidettavalle tarvittava hyvä hoito (Laihian kunta 2013; Tarkkanen 2017). Kotikäynnin tekee vanhustyönjohtaja/sosiaalityöntekijä yksin, kun omaishoidon tuen hakija on jo käyttänyt muita sosiaali- ja terveyspalveluita siten, että tarvittavia tietoja on saatavissa. Tarvittaessa kotikäynnillä on mukana kotisairaanhoidaja, fysioterapeutti, kotipalvelun ohjaaja tai kotipalvelun työntekijä. (Tarkkanen 2017.)

Omaishoidon tuen arvioinnissa hoidettavalle käytetään toimintakyvyn arvioinnin tukena Ravatar-toimintakykymittaria, muistiongelmiaisille MMSE-testiä sekä harkinnan mukaan muita koti- ja laitoshoidossa sovittuja arviointimittareita. Lisäksi huomioidaan muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö ja omaishoidon tuen hakemuksen liitteeksi lääkärin C-lausunto. Päätöstä tehtäessä arvioidaan kokonaisvaltaisesti omaishoitajan selviytymistä omaishoitoon sisällytetyistä tehtävissä. Omaishoitajaksi ryhtyvän täytyy olla terveytensä ja toimintakykynsä puolesta so-

piva hoitajaksi ja kyettävä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta. Arvioinnissa huomioidaan omaishoitajan fyysinen ja psyykkinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima hoito, toimintakyky ja voimavarat muun muassa selviytyä arjen askareista ja sosiaaliset taidot kuten yhteistyökyky ja oman elämänhallinta. (Laihian kunta 2013; Tarkkanen 2017.)

Hoidettavan omaishoidon tukeen sisältyvät omaishoito, hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja omaishoitajan vapaan ajaksi annettavat palvelut. Omaishoitajalle omaishoidon tukeen sisältyy veronalainen hoitopalkkio, sosiaalipalvelut ja vapaat sekä eläke- ja tapaturmavakuutus. (Laihian kunta 2017.) Hoitopalkkioissa on käytössä neljä luokkaa ja hoitopalkkiota määritettäessä otetaan huomioon hoidettavan toimintakyky, tarvittavan hoidon ja huolenpidon määrä, sitovuus ja vaativuus. Hoitopalkkio määräytyy hoidettavan maksuluokkaan kuuluvien kriteereiden pohjalta. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot kunnassa vuonna 2017 ovat perusomaishoidon tuki 392,00 euroa, korotettu omaishoidon tuki 459,76 euroa, tehostettu omaishoidon tuki 834,98 euroa ja erityisomaishoidon tuki 1720,89 euroa. (Tarkkanen 2017.)

Perusomaishoidon tuen kriteerit ovat hoidettavan tarvitsema hoito, huolenpito ja valvonta päivittäin henkilökohtaisissa toiminnoissa. Perusomaishoidon tuen myöntäminen on vaihtoehto kotipalvelulle, sillä ilman omaishoitajaa hoidettava tarvitsisi päivittäin monipuoliset kotihoitopalvelut. Korotetun omaishoidon tuen kriteereinä on, että hoidettava tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissa paljon hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäin. Hoidettava voi olla yksin muutaman tunnin, mutta ilman omaishoitajaa tarvitsisi päivittäin runsaat ja monipuoliset kotihoitopalvelut. Tehostetun omaishoidon tuen kriteereinä on, että hoidettava tarvitsee monissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissaan runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa. Tällöin hoidettava tarvitsee hoitajan, joka on valmis suorittamaan hoitotoimenpiteitä säännöllisesti myös yöaikana. Hoidettavan hoidon sitovuus on samaa tasoa kuin ympärivuorokautisessa kotihoidossa, asumispalvelussa tai laitoshoidossa olevalla. Erityisomaishoidon tuen kriteereinä on, että hoidettava tarvitsee omaishoidon erityistilanteessa jatkuvaa yhtämittaista ympärivuorokautista henkilökohtaista hoitoa, eikä hän voi olla yksin. Hoitajalta edellytetään, että hän



joutuu jäämään hoidettavan hoidon takia ansiotyöstä, eikä saa mitään muuta korvausta ansiotulon menetyksestä. (Laihian kunta 2013; Tarkkanen 2017.)

Kunnassa omaishoitajan vapaan aikainen hoito pyritään järjestämään ensisijaisesti hoidettavan ja hoitajan toivomalla tavalla. Omaishoidon vapaat järjestetään pääsääntöisesti vuoro- eli intervallihoitona Laihialla vuodeosastolla, asumisyksikössä tai muualla kunnan osoittamassa paikassa. Omaishoitaja voi myös käyttää vapaa-päiviinsä kunnan palkkaamaa sijaishoitajaa. Tällöin kunta tekee toimeksiantosopimuksen sijaishoitajan kanssa, joka voi olla läheinen tai kuka muu tahansa tehtävään soveltuva henkilö. Sijaishoitajalle maksettava palkkion määrä kunnassa on 55 euroa vuorokaudessa vuonna 2017. (Tarkkanen 2017.)

## 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Omaishoidosta on tehty useita selvityksiä ja tutkimuksia (liite 3). Riitta Heikkilä on tutkinut väitöskirjassa omaishoitajan arkea. Tutkimuksen mukaan omaishoitaja on vastuunkantajana kotihoidon onnistumisessa ja omaishoito on ympärivuorokauden kokonaisvaltaista psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista sitoutumista. Hoitaminen on osa arkea, jossa hoitamista ei koeta taakkana eikä palkitsevana tehtävänä. Perhe-elämä rytmittyy hoidettavan tarpeiden ja aikataulun mukaan. Omaishoitajan elämänhallinta on haastavaa ja elämäntilanteen vaatimusten ja hoitajan voimavarojen välistä tasapainoilua. Omaishoitajuudessa on vaikea varautua kohtaamaan ja käsittelemään haasteita, jotka sisältyvät elämän muutoksiin. Omaishoitajien henkisen tuen tarve pitäisi turvata yhdistelemällä sopivalla tavalla vapaaehtoistyö, virallinen palvelujärjestelmä, läheisten tuki ja vertaistuki. Palvelujen käyttö omaishoitajilla ei perustu aina omiin kokemuksiin ja palvelujen käytön esteensä olivat omaishoitajan ennakkokäsitykset. (Heikkilä 2008, 2, 32, 49–50.)

Ulla Halonen on tutkinut pro gradussa omaishoitajien arkea ja toimijuutta. Tutkimuksessa omaishoitajien arjessa yhteisiä piirteitä olivat elämän rajoittuminen kotiin tai koteihin ja arjen erot riippuvaisia hoivan sitovuudesta ja hoidettavan hoivan määrästä. Omaishoitajien toimijuus oli myös arjen lisäksi jokaisella erilaista ja toimijuuteen vaikutti hoidon sitovuus ja arjen kulku. Toimijuutta joidenkin omaishoitajien kohdalla voidaan vahvistaa valmennuksella ja rakenteita muuttamalla. Suurin este omaishoitajien toimijuuden vahvistamiselle on omaishoidon tuen ulkopuolelle jääminen. (Halonen 2011, 2,5, 60–61, 64.)

Kati Mäkelä tutkinut gerontologian pro gradussa omaishoitoa omaishoidettavan näkökulmasta ja tarkemmin heidän kokemuksiaan kodista, hoivasta ja rooleista. Tutkimustulosten perusteella voidaan nähdä kotona olemisen yhdessä läheisen kanssa olevan vanhukselle tärkeää ja avuntarpeen lisääntyessä hoidettavat eivät halua olla taakaksi omaisilleen. Tutkimukseen haastatellut vanhukset kokivat omaishoidossa saadun hoivan riittäväksi eikä hoito tilanne muuttanut totuttuja tapoja tai arjen toimintoja. Omaishoidettavat eivät kokeneet lastensa olevan velvollisia hoitamaan ja huolehtimaan vanhemmistaan. (Mäkelä 2013, 2, 34–35)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvaliteettisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa on mukana kvantitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys enemmänkin paljastaa tai löytää tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Tutkimuksessa mukana olevaa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta pidetään kvalitatiivisen tutkimuksen parina. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. (Koppa 2015.)

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia Laihian kunnassa ikääntyneiden omaishoitajien käyttämiä ja tarvitsemia omaishoidon palveluita sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tavoite on tuottaa tietoa Laihian kunnalle ikääntyvien omaishoidon palveluiden käytöstä ja tarpeesta omaishoitajien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä omaishoidon palveluita omaishoitajat käyttävät?
2. Mitä omaishoidon palveluita omaishoitajat haluaisivat käyttää?
3. Millaiset tai mitkä tekijät vaikuttavat omaishoitajilla omaishoidon palvelujen käyttöön?

### 5.2 Aineisto ja aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa suositaan ihmistä tiedon keruussa ja apuna tiedon hankinnassa voidaan käyttää kyselyjä. Metodeina suositaan tutkittavien äänen kuulumista ja näkökulmia. Kohdejoukko valitaan tutkimuksen mukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2007, 160.)

Tutkimus on rajattu työelämän ulkopuolella oleviin 65 vuotta täyttäneisiin omaishoitajiin, jotka ovat tehneet Laihian kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen. Ra-

jauksella haluttiin tutkimukseen mukaan omaishoitajat, joiden omaishoidon palvelujen käyttöön saattaa vaikuttaa iän lisäksi elämän tuomat muutokset ja kokemukset. Tutkimukseen ei otettu mukaan omaishoitajia, joilla on tarve sovittaa omaishoitoa työelämän haasteiden kanssa.

Tutkimusaineisto kerättiin postitse kyselylomakehaastattelulla (liite 2). Kyselylomakehaastattelua käytettäessä kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysytään tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisia kysymyksiä, joiden perusta on tutkimuksen viitekehyksessä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 74–75). Kyselylomakehaastattelu sisälsi taustatietojen jälkeen ensisijaisesti avoimia kysymyksiä omaishoitajien omaishoidon palvelujen käytöstä ja tarpeesta. Kyselylomakkeeseen oli kirjattu omaishoidon palvelujen tuottajista kunta, seurakunta, yksityinen, järjestö tms. ja muu, mikä? Lisäksi oli kirjattu rastilla valittavaksi 14 omaishoidon palvelua ja lisäksi vaihtoehto muu, mitä?

### **5.3 Aineiston käsittely**

Tutkimuksen aineisto on käsitelty aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto pyritään järjestämään johtopäätösten tekoa vasten tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95, 103, 108.)

Tutkimustuloksien saamiseksi analyysissä on kolmivaiheinen prosessi: Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä analysoitava informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin. Pelkistämistä ohjaa aineiston tutkimustehtävä, jonka mukaan koodataan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Analyysia aloitettaessa sisällönanalyysissä määritetään tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause osa tai ajatuskokonaisuus. Ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn jälkeen muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joita yhdistellään ja saa-

daan vastaus tutkimustehtävään, joka perustuu tulkintaan ja päättelyyn edeten aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta asiasta. Analyysin kaikissa vaiheissa ja johtopäätöksiä tehdessä tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108–113.)

Kyselylomakkeet analysoitiin pelkistäen sekä ryhmitellen omaishoitajien vastaukset kysymyksen mukaisesti ja liitettiin tutkimuskysymysten mukaisesti tutkimustuloksiin. Määrällistä tutkimusta käytettiin kuvioinnissa, joiden tarkoitus oli selkeyttää omaishoitajien ilmaisuja kyselylomakkeista. Tutkimustuloksiin omaishoitajien pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin kursivoiden helpottamaan tutkimustulosten lukemista ja yhdistettiin samaa tarkoittavat ilmaisut yhteen suojaamaan omaishoitajan yksityisyyttä.

#### **5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimusaineistojen keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi ovat olennainen osa tiedon luotettavuutta ja tarkistettavuutta. Tutkittavien ihmisten arvoa ilmentävät normit korostavat tutkittavien ja heidän yhteisöjensä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttämistä. Aineiston hankinnassa painottuvat ihmisarvon suojelua koskevat normit määrittäen tutkittavien kohtaamista, heihin suhtautumista ja heitä koskevien tietojen käsittelyä. Ihmisarvon kunnioitus on eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta. Ihmisarvon kunnioitus ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. (Kuula 2011, 24, 60.)

Omaishoitajille lähetettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja yhteystiedot. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä anottiin tutkimuslupa Laihian kunnan johtavalta sosiaalityöntekijältä. Kyselylomakkeen lähettämiseen liittyvistä osoitetiedoista ja kyselyiden numeroinnista vastasi tutkimusryhmään kuuluvien omaishoidosta vastaava vanhustyönjohtaja/sosiaalityöntekijä. Kyselylomakkeet numeroitiin muistutusta varten, jos ei olisi tullut riittävästi vastauksia. Tutkijalle ei tullut tiedoksi omaishoitajien nimiä eikä osoitteita. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin postimerkillä varustettu palautuskuori, jossa kyselylomake palautui suoraan tutkijalle. Tutkimuslomakkeeseen vastaaminen oli

vapaaehtoista eikä lomakkeessa kysytty henkilötietoja tai muita tunnistetietoja. Kyselylomakkeen vastausaika oli kaksi viikkoa ja tutkimuksen valmistuttua palautuneet kyselylomakkeet tutkija tuhosi.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu ja tutkimuskohteen valintaan vaikuttavaa se kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioitus ja ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla tutkimukseen osallistuville mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Myös selvitetään, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Epärehellisyyttä vältetään tutkimustyön kaikissa vaiheissa ja keskeisiin periaatteisiin kuuluu, ettei toisten töitä eikä omia tutkimuksia plagioida, tuloksia yleistäessä käytetään kritiikkiä ja niitä ei sepitetä eikä niitä kaunistella. Myös raportointi ei ole harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä toisten tutkijoiden osuutta vähätellä. (Hirsijärvi ym. 2007, 23, 25–27.)

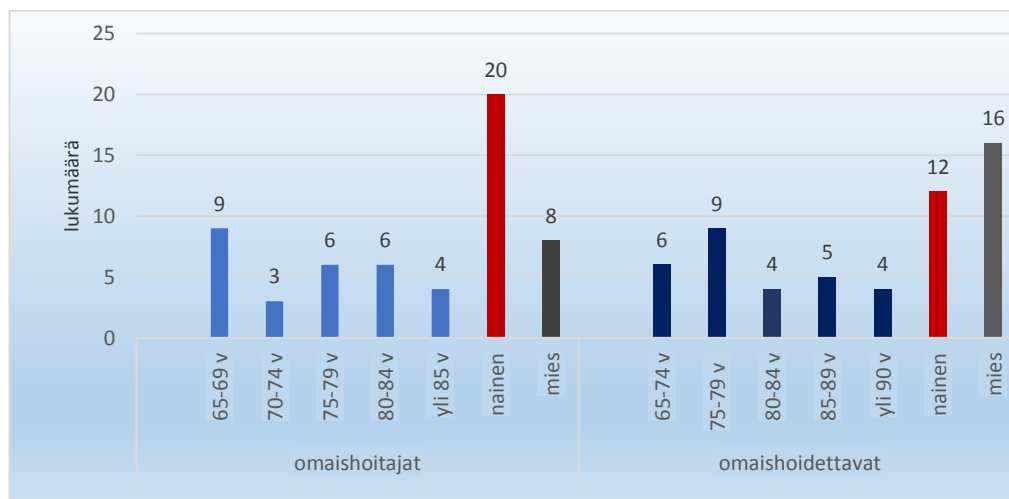
Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijan noudattavan tiedeyhteisön toimintatapoja: Rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tutkijan tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta julkaistaessa tutkimustuloksia. Tutkijan tulee myös ottaa muiden tutkijoiden työn ja saavutuksen asianmukaisella tavalla huomioon niin, että kunnioittaa näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja tuloksia julkaistessaan. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee olla yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti sekä ennen tutkimuksen aloittamista on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuus ja aineistojen säilyttäminen. (Hirsijärvi ym. 2007, 23–24.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake ja saatekirje postitettiin syyskuun 2017 alussa Laihian kunnan vanhustyönjohtajan/sosiaalityöntekijän kautta kaikille tutkimusryhmään kuuluville 36 omaishoitajalle. Kyselylomakkeen vastausaika oli kaksi viikkoa ja kyselylomakkeita palautui määräaikaan mennessä 28 omaishoitajalta. Kyselylomakkeen vastausprosentti on 78 prosenttia ja kaikki palautetut kyselylomakkeet ovat tutkimuksessa mukaan.

### 6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen ikäryhmiin tehtiin muutos, ettei omaishoitajia tunnisteta. Ikäryhmittäin jaoteltuna vastanneita on eniten ikäryhmässä 65–69 vuotta 32 prosenttia (9), 75–79 vuotta 21,5 prosenttia (6) ja 80–84 vuotta 21,5 prosenttia (6). Vähiten on ikäryhmissä 70–74 vuotta 11 prosenttia (3) ja yli 85 vuotta 14 prosenttia (4). Omaishoitajista naisia on 71 prosenttia (20) ja miehiä 29 prosenttia (8). (Kuvio 1.)



**Kuvio 1.** Omaishoitajien ja omaishoidettavien ikä- sekä sukupuolijakaumat

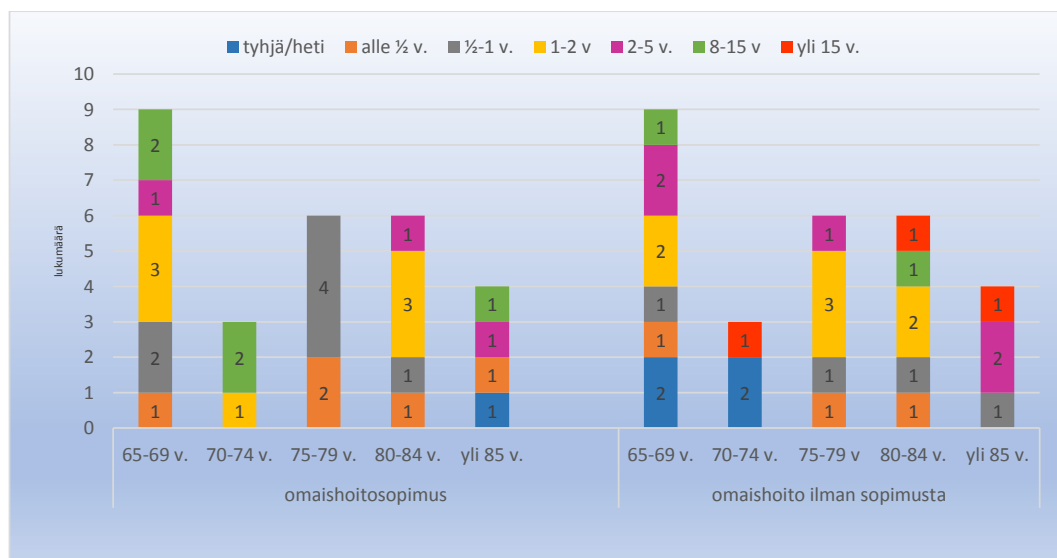
Omaishoidettavien ikä vaihteli 65 vuodesta yli 90 vuoteen. Eniten 32 prosenttia (9) omaishoidettavia on ikäryhmässä 75–79 vuotta ja vähiten 14 prosenttia (4) ikäryhmässä 80–84 vuotta ja 14 prosenttia (4) yli 90 vuotta. Omaishoidettavista miehiä on 57 prosenttia (16) ja naisia 43 prosenttia (12). (Kuvio 1.)

Omaishoitajista puolisoaan hoitaa 82 prosenttia (23). Omaa vanhempansa, lastaan tai sisarustaan hoitaa 18 prosenttia (5). Samassa taloudessa hoidettavan kanssa asuu 93 prosenttia (26) ja 7 prosenttia (2) omaishoitajista asuu eritaloudessa hoidettavan kanssa.

### 6.1.1 Omaishoitosopimukset

Omaishoito omaishoitosopimuksella ja omaishoidon alkaminen ennen omaishoitosopimusta vaihteli kaikissa ikäryhmissä. Omaishoitosopimusten alkamisaika vaihteli noin 2,5 kuukaudesta 15 vuoteen. Omaishoito ennen omaishoitosopimusta vaihteli 2 viikosta yli 15 vuoteen. (Kuvio 2.)

Omaishoitoa omaishoitosopimuksella ei ollut toteutunut omaishoitajilla 5–8 vuoden aikana. Yhdestä vastauslomakkeesta puuttui omaishoitosopimuksen kesto. Eniten omaishoitosopimuksella toimi omaishoitajat, joiden omaishoitosopimus oli tehty ½–1 vuotta ja 1–2 vuotta sitten, molemmissa ryhmissä seitsemän. Alle ½ vuotta ja 8–15 vuotta toimi omaishoitosopimuksella kummassakin ryhmässä viisi omaishoitajaa. Vähiten omaishoitajana toimi kolme omaishoitajaa, joiden omaishoitosopimus on tehty 2–5 vuotta sitten. (Kuvio 2.)



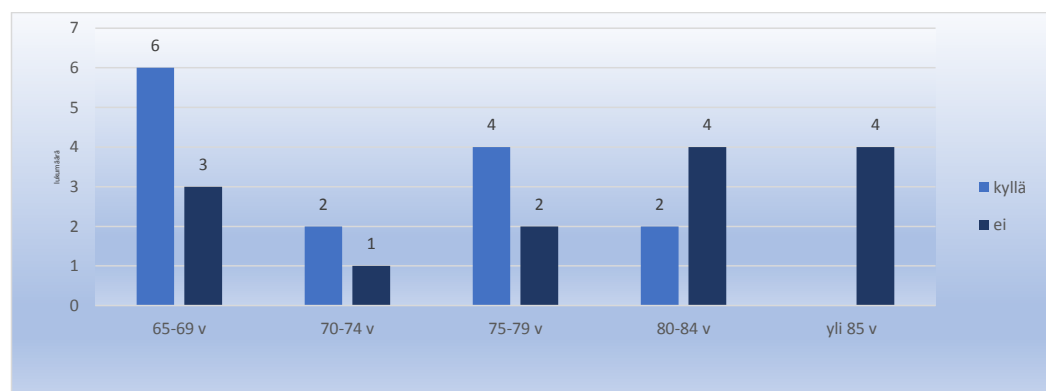
**Kuvio 2.** Omaishoito omaishoitosopimuksella ja ennen omaishoitosopimusta



Omaishoitoa ilman omaishoitosopimusta ei ollut toteutunut omaishoitajilla 5–8 vuoden aikana. Neljälle omaishoitajalle omaishoitosopimus oli tehty heti omaishoidon alettua. Eniten ilman omaishoitosopimusta oli toiminut 1–2 vuotta seitsemän omaishoitajaa. Alle ½ vuotta ilman omaishoitosopimusta oli toiminut kolme ja ½–1 vuotta neljä omaishoitajaa. Viisi on toiminut omaishoitajana 2–5 vuotta ja kolme yli 15 vuotta ilman omaishoitosopimusta. Vähiten ilman omaishoitosopimusta on ollut 8–15 vuotta kaksi omaishoitajaa. (Kuvio 2.)

### 6.1.2 Omaishoitajan avun ja tiedonsaanti

Omaishoitajista 50 prosenttia ilmoitti kotitaloudessaan tai lähiympäristössään asuvan henkilöitä, joilta saa tarvittaessa helposti ja nopeasti apua omaishoitotyöhönsä. Eniten tarvittaessa apua ilmoittivat saavansa 65–69 vuotta täyttäneet. Ikäluokissa 70–74 vuotta ja 75–79 vuotta puolet ilmoitti tarvittaessa saavansa apua. 80–84 vuotta täyttäneistä puolet ilmoitti ja yli 85 vuotta täyttäneistä jokainen ilmoitti, ettei saa tarvittaessa apua kotitaloudesta tai lähiympäristöstä. (Kuvio 3.)

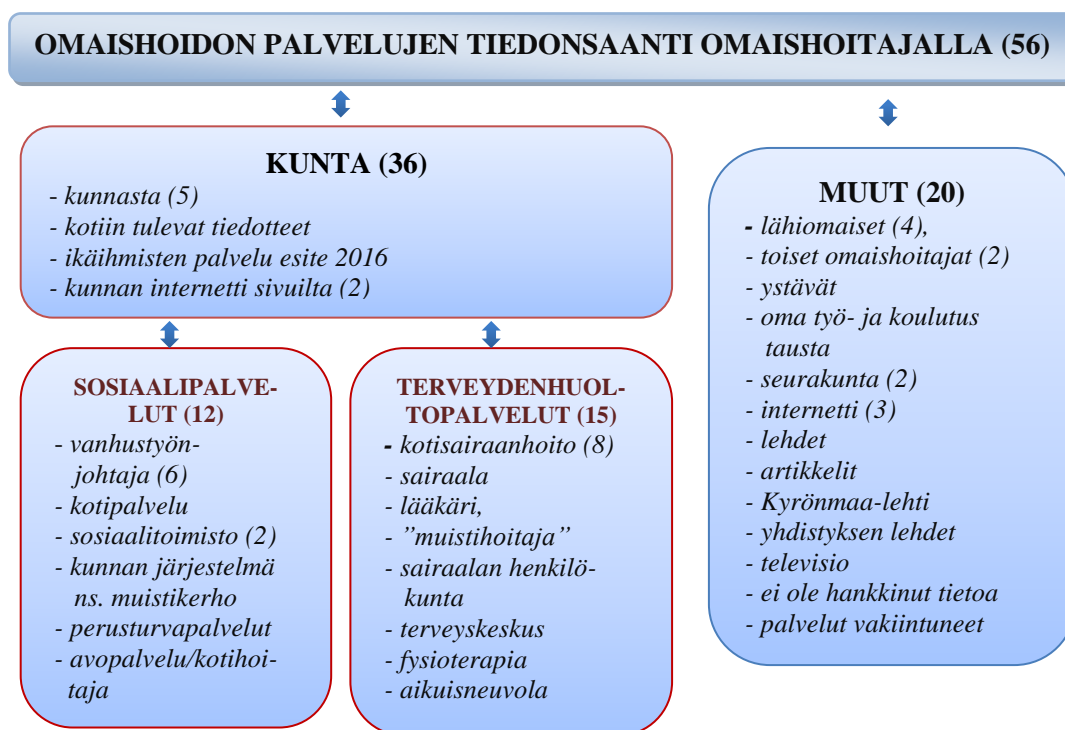


**Kuvio 3.** Omaishoitajan avunsaanti omaishoitotyöhön

Omaishoidon palvelujen tiedonsaantiin vastasi 27 (96 %) omaishoitajaa. Osassa kysymyksen vastauksista on tulkittavissa pienen osan omaishoitajista tuoneen esiin tiedonsaantiaan omaishoidon palveluista, kun omaishoitajuus on tullut ajankohtaiseksi. Useat omaishoitajat ovat ilmaisseet useamman tietolähteen. Kaikki ilmaisut ovat mukana kuviossa 4, joka on muodostettu ensin nimeämällä tutkittava asian otsikko ja sen jälkeen omaishoitajien vastaukset luokiteltu samaa tarkoit-

taviin teemaluokkiin. Omaishoitajan ilmaisut tiedonsaanti lähteistä on pelkistetty ja yhdistetty samaa tarkoittaviin sekä kirjoitettu kursivoiden.

Omaishoidon tiedonsaantiin tuli yhteensä 56 mainintaa. Eniten 36 kertaa omaishoitajat ilmoittivat saavansa tietoa kunnan; kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kautta. Viisi omaishoitajaa mainitsi tietolähteekseen ainoastaan kunnan. Kunnan sosiaalipalveluissa eniten tietoa omaishoitajat saavat vanhustyönjohtajalta ja kunnan terveydenhuollon palveluissa eniten tietoa saadaan kotisairaanhoidolta. Muualta saatiin eniten tietoa lähiomaiselta ja internetistä. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Omaishoitajan tiedonsaanti omaishoidon palveluista

Omaishoitajien yleisen omaishoidon tiedonsaanti välineet ja keinot ovat lehdet, internetti, televisio, lähiomaiset, ystävät, toiset omaishoitajat, oma työkokemus ja koulutus sekä omat tiedot ja taidot. Kunnasta omaishoitajat saavat täsmällistä tietoa omaishoidon palveluista useista eri yksiköistä käyttäessään palveluita. Yksiköissä on useita eri koulutuksen omaavia henkilöitä tiedonantajina. (Kuvio 4.)

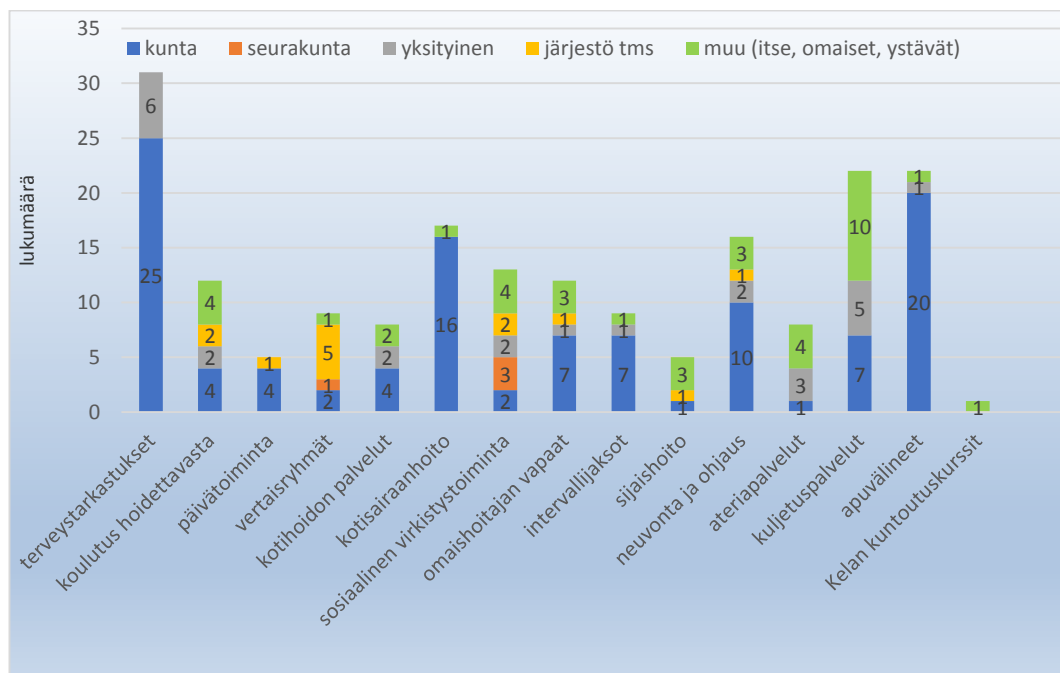
## **6.2 Omaishoidon palvelun tuottajat**

Omaishoidon palveluista eniten käytetään kunnan tuottamia palveluita (58 %). Toiseksi eniten käytetään muun tuottamia palveluita (19 %), jotka ovat joko omaiset, itse tai ystävät. Yksityisen sektorin palveluita käytetään 13 prosenttia ja järjestön tai muun sellaisen palveluita seitsemän prosenttia. Vähiten omaishoidon palveluista käytetään Kelan kuntoutuskursseja yhdellä prosentilla sekä seurakunnan tuottamia palveluita kahdella prosentilla.

### **6.2.1 Omaishoidon palveluiden käyttö**

Omaishoidon palveluista terveystarkastukset ovat eniten käytetty palvelu, jota lähes kaikki omaishoitajat (25) käyttävät kunnan tuottamana palveluna ja kuusi omaishoitajaa käyttää lisäksi yksityisen sektorin palveluna. Toiseksi eniten käytetyt palveluita ovat apuvälineet ja kuljetuspalvelut. Apuvälineitä käyttää kunnan tuottamana palveluna 20 omaishoitajaa, yksityisen tuottamana palveluna yksi ja muun tuottamana palveluna yksi omaishoitaja. Kuljetuspalvelua käyttää kunnan tuottamana palveluna seitsemän omaishoitajaa, yksityisen sektorin tuottamana palveluna taksi palveluita viisi omaishoitajaa ja 10 omaishoitajaa käyttävät kuljetuspalveluihin ystäviään, omaisiaan tai itseään. Neljänneksi eniten käytetään kotisairaanhoidoa 17 omaishoitajaa. Kunnan tuottamana palveluna kotisairaanhoidoa käyttää 16 omaishoitajaa ja yksi muun tuottamana palveluna. (Kuvio 5.)

Vähiten omaishoidon palveluista käytetään Kelan kuntoutuskurssia. Toiseksi vähiten käytetään sijaishoidtoa ja päivätoimintaa. Sijaishoidossa yksi omaishoitaja käyttää kunnan tuottamaa palvelua, yksi järjestön tai muun sellaisen kautta tuottamaa palvelua ja kolmella palvelun tuottajana oli muu. Muu palvelu on omaiset, itse tai ystävät. Päivätoiminnassa neljä omaishoitajaa käyttää kunnan tuottamaa palvelua ja yksi järjestön tai muun sellaisen tuottamaa palvelua. (Kuvio 5.)



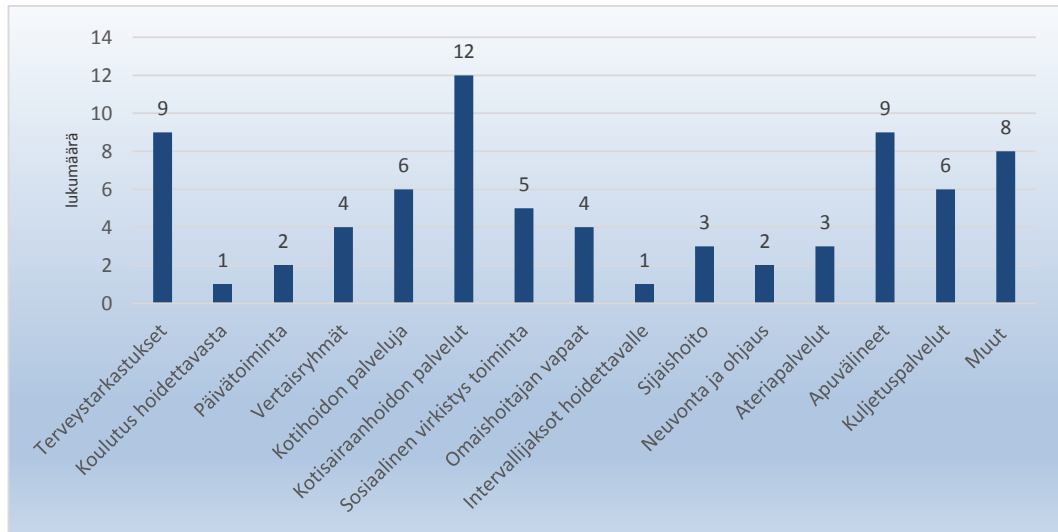
**Kuvio 5.** Omaishoidon palveluiden käyttö

### 6.2.2 Tärkeät omaishoidon palvelut

Omaishoitajilta kysyttiin kyselylomakkeessa kolme tärkeintä omaishoidon palvelua. Kolme tärkeintä palvelua ilmoitti 17 omaishoitajaa, kolme ilmoitti neljä palvelua, neljä ilmoitti yhden palvelun, kaksi ilmoitti palveluista kaksi ja kaksi on toiminut omaishoitajana vähän aikaa, ettei osannut vielä vastata kysymykseen. Toinen omaishoitajista ilmoitti kolme palvelua, jotka ehkä tulevat olemaan tärkeitä. Palveluja ilmoitettiin yhteensä 75 ja kaikki ovat mukana tutkimuksessa.

Tärkeiksi omaishoidon palveluiksi omaishoitajat ilmoittivat kotisairaanhoidon palvelut, terveystarkastukset, apuvälineet ja muut. Muut kohdassa tärkeiksi omaishoidon palveluiksi omaishoitajat ilmaisivat hoidettavan asumisen kotona, hoidettavan sairauenhoidon ja tarvittavat terapiat, lähiomaisen avustuksen, palvelujen maksullisuus ja yksi ei osannut sanoa, koska ollut vähän aikaa omaishoitajana. Kotihoidon palvelut, kuljetuspalvelut ja sosiaalinen virkistystoiminta ovat keskimääräistä tärkeimpiä palveluita. Vähemmän tärkeitä palveluita ovat ateriapalvelut, sijaishoito, vertaisryhmät ja omaishoitajan vapaat. Vähiten tärkeiksi

ilmoitettuja palveluita ovat koulutus hoidettavasta, intervallijaksot hoidettavalle, päivätoiminta sekä neuvonta ja ohjaus. (Kuvio 6.)



**Kuvio 6.** Tärkeitä omaishoidon palveluita

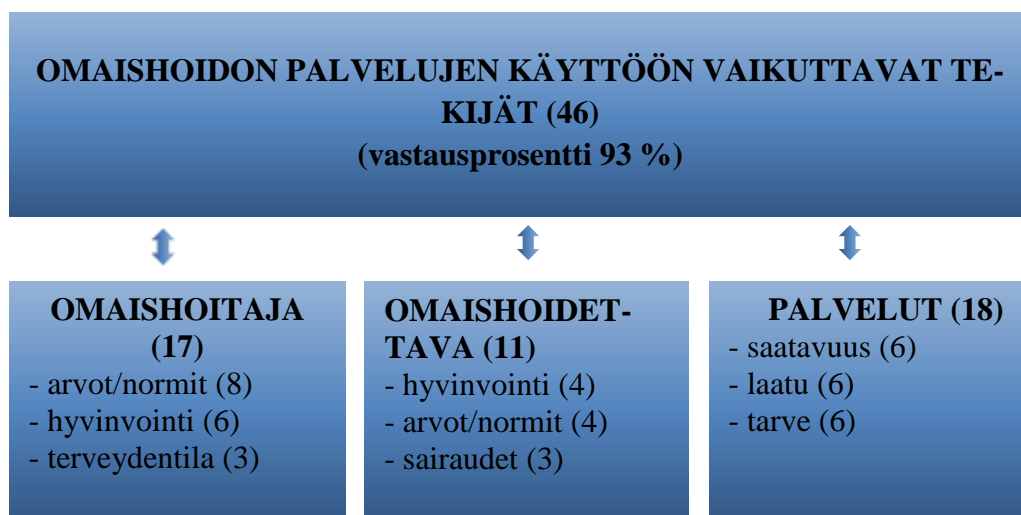
### 6.3 Omaishoidon palveluihin vaikuttavat tekijät

Omaishoidon palveluiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä kysyttiin kysymyksellä millaiset tai mitkä asiat vaikuttavat omaishoidonpalvelujen käyttämiseen ja käyttämättä jättämiseen. Vastausprosentti kysymykseen on 93 prosenttia ja ilmaisia palveluista yhteensä 46. Kuviossa 8 vaikuttavat tekijät on luokiteltu omaishoitajien ilmaisujen mukaan omaishoitajista, omaishoidettavista ja palveluista johtuviin. Sen jälkeen luokitellut osa-alueet on jaettu kolmeen alaluokkaan, jotka ovat muodostuneet myös omaishoitajien ilmaisusta. Omaishoitajien ilmaisut on pelkistetty ja yhdistetty samaa tarkoittaviin. Ilmaisut on kirjoitettu kursivoiden.

Eniten omaishoidon palvelujen käyttöön vaikuttavia tekijöitä ilmaistiin palvelut luokassa. Palvelujen saatavuudessa vaikuttavina tekijöinä ilmaistiin *tiedon puute palveluista, palvelujen tarjonta, palvelujen maksullisuus ja palvelujen tai palvelupaikkojen rajallisuus*. Palvelujen laadussa vaikuttavina tekijöinä ilmaistiin, *ettei omaishoidettava saa tarvitsemaansa hoitoa tai huolenpitoa, palvelut eivät ole riittävän laajat tai palvelut eivät vastaa tarvetta ja ei ole mahdollisuutta osallistua yhdessä toimintaan*. Palvelujen tarpeessa vaikuttavina tekijöinä ilmaistiin, että

*omaishoito koetaan tällä hetkellä toistaiseksi riittäväksi tai ei koeta enää tarvetta uusille palveluille, tukea ja apua saadaan lähiomaisilta ja mahdollisuus toimia omin avuin. (Kuvio 7.)*

Toiseksi eniten palvelujen käyttöön vaikuttavat omaishoitajasta johtuvat tekijät. Omaishoitajan arvoissa tai normeissa ilmaistiin *halu asua hoidettavan kanssa yhdessä, taito ja tarve tehdä voitavansa itse, tärkeysjärjestyksen valitseminen asioiden valinnoissa ja tietoisuus omaishoidon muuttumisesta vaativammaksi*. Omaishoitajan hyvinvoinnissa ilmaistiin *palvelujen käyttöön riittävä selviäminen ja jakaminen, empatian ja päättäväisyyden tiedostaminen ja aikaisempi koulutus tai kokemus hoitotyöstä*. Omaishoitajan terveydentilassa ilmaistiin vaikuttava tekijänä *sairaudet, jotka vaikuttavat mahdollisuuteen käyttää palveluja sekä huono terveydentila ja liikuntakyky*. (Kuvio 7.)



**Kuvio 7.** Omaishoidon palvelujen käyttöön vaikuttavat tekijät

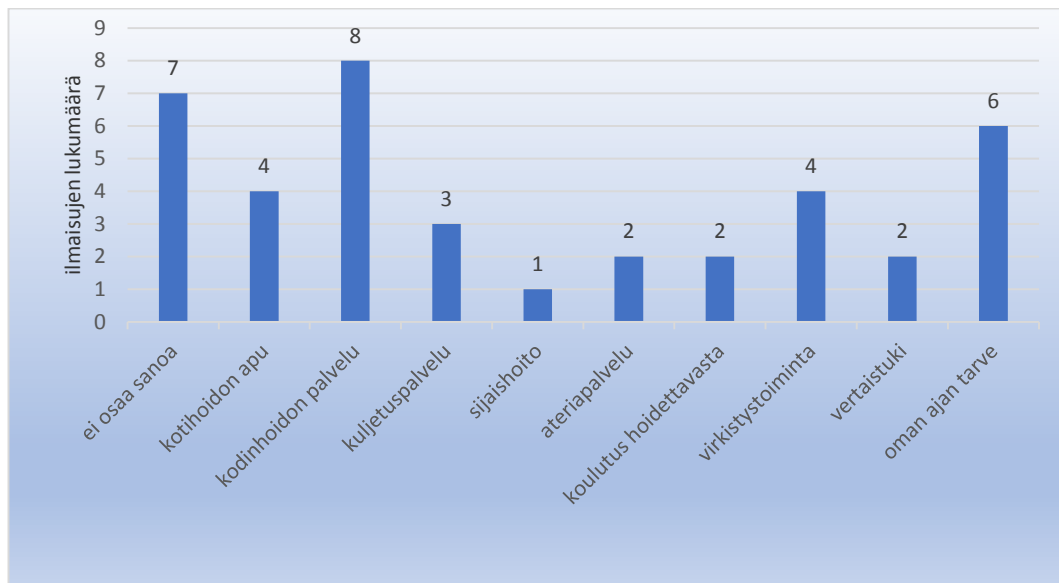
Vähiten palvelujen käyttöön vaikuttavat omaishoidettavasta johtuvat tekijät. Omaishoidettavan hyvinvoinnissa palvelujen käyttöön ilmaistiin vaikuttavan *mahdollisuus jättää hoidettava yksin, hoidettavan kokemus terveydentilastaan ja omaishoidosta sekä hoidettavan halukkuus osallistua toimintaan*. Arvoissa ja normeissa palvelujen käyttöön ilmaistiin vaikuttavan *hoidettavan tahto asua kotona, hoidettavan tahto ja yritys tulla toimeen omineen ja hoidettavan haluttomuus ottaa palveluja vastaan vierailta*. Hoidettavan sairaudet vaikuttivat vähiten palve-

lujen käyttöön. Sairauksista johtuvia syitä palvelujen käyttöön ilmaistiin *hoidettavan jatkuva omaishoidon tarve, hoidettavan liikuntakyky kodin ulkopuolella ilman avustajaa ja kotona ollessa liikuntakyvyttömyys*. (Kuvio 7.)

### 6.3.1 Omaishoidon palvelujen tarve

Omaishoidonpalvelujen tarpeita kysyttiin kysymyksellä mitä tai millaisia omaishoidon palveluita, joita ette tällä hetkellä käytä niin haluaisitte omaishoitajana käyttää. Kysymykseen vastasi 20 (71 %) omaishoitajista ja osa oli maininnut useamman palvelun. Tutkimustuloksissa kysymykseen saadut ilmaisut on liitetty samaa tarkoittaviin palveluihin. Omaishoitajien ilmaisut pelkistetty ja yhdistetty sen jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut. Ilmaisut on kirjoitettu kursivoiden ja ilmaisuja on 39. Kysymykseen vastanneista seitsemän (35 %) omaishoitajaa ei osannut vastata kysymykseen. Heidän ilmaisut (7) ovat, että *ei ole tarvetta tällä hetkellä, ei osaa sanoa, ei kiinnosta käyttää palveluja ja liian vähän palveluja ja niistä ilmoitetaan huonosti*. (Kuvio 8). Kaikista vastanneista omaishoitajista palvelua ei koe tarvitsevan 25 prosenttia (8/28).

Omaishoidon palveluissa, joita omaishoitajat eivät vielä käytä on tarvetta omaishoitajien ilmaisujen mukaan eniten kodinhoidon palveluissa (8). Omaishoitajien ilmaisut palvelun käytölle ovat *kodinhoidon palvelut, siivousapua, arjen työt kattavaa kodinhoito palvelua, syys- ja kevät työt, puutarhan hoitaminen ja ikkunoiden pesua*. Toiseksi eniten tarvitaan palveluja, joissa mahdollistuu omaishoitajan oman ajan käyttö (6). Omaishoitajien ilmaisut ovat *vapaita voisi tehdä helpommaksi, olisi silloin tällöin muutama tunti vapaata, irti arjesta, kun alkaa olla raskasta, muutaman kerran viikossa voisi pitää omaa kuntoa yllä, vapaa-aika tärkeä oman jaksamisen ja terveyden kannalta sekä tarvittaessa olisi päiväpaikkoja, kun tarvitsee hoitaa omia asioita*. (Kuvio 8.)



**Kuvio 8.** Palvelut, joita omaishoitajat haluaisivat käyttää

Kolmantena ovat kotihoidon apu (4) ja virkistystoiminta (4). Kotihoidon avussa ilmaiset ovat *kotihoitoa tullaan seuraavaksi hankkimaan, kotihoito, kotipalvelun pesuapua ja hoidettavan ulkoiluttamiseen apua*. Virkistystoiminnan ilmaiset ovat *harrastepiirejä hoidettavalle, retkiä, virkistystoimintaa yhdessä hoitajalle ja hoidettavalle ja hoidettava ei tahtoisi osallistua yhteistoimintaan*. Viidentenä tarvetta on kuljetuspalveluihin (3). Omaishoitajien ilmaiset ovat *kuljetuspalvelu, kuljetuspalvelu ei toimi ja asiointi*. (Kuvio 8.)

Lisäksi on tarvetta ateriapalveluun (2) jossa omaishoitajan ilmaiset ovat *ateriapalvelua ja ruokapalvelua*, Koulutus hoidettavasta (2) palveluun, jossa ilmaiset ovat *koulutusta tai neuvontaa Alzheimerin taudista, kuntoutuskurssi yhdessä hoidettavan kanssa hänen sairauteen liittyen*. Vertaistuki (2) palveluun, jossa ilmaiset ovat *vertaisryhmiä, vertaistukitoimintaa* ja sijaishoito (1) palveluun, jossa ilmaisu on, että *ulkopuolisen järjestämä sijaishoito on vaikeaa, eikä lähiympäristössä ole hoitajaa saatavissa*. (Kuvio 8.)

### 6.3.1 Omaishoidon palvelujen toiveet

Omaishoidon palvelujen toiveita ja toteuttamista kysyttiin kysymyksellä mitä toiveita haluatte esittää omaishoidonpalvelujen järjestämisestä ja toteuttamisesta.

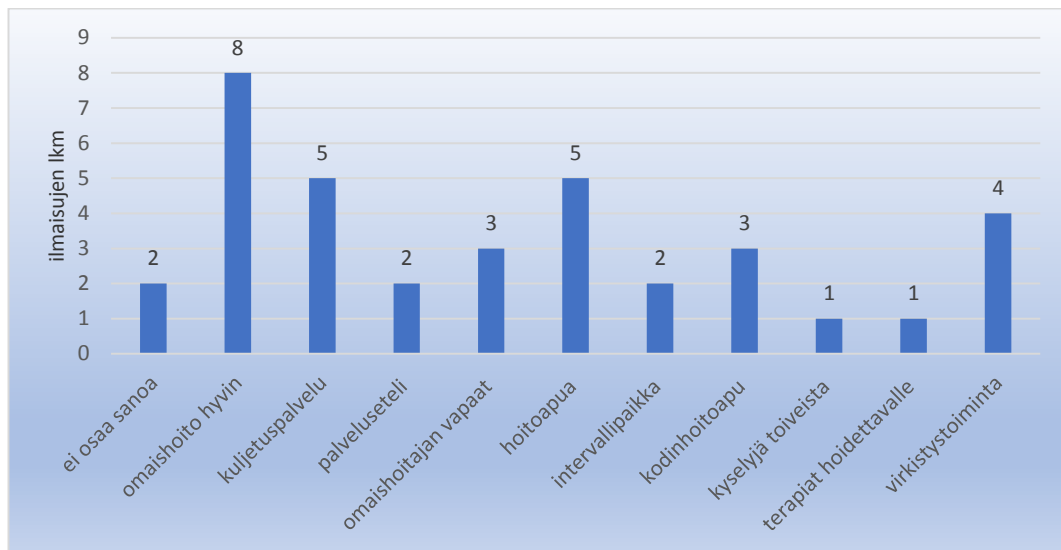


Kysymykseen vastasi 21 (75 %) omaishoitajaa ja ilmaisia on yhteensä 36. Tutkimustuloksissa kysymykseen saadut ilmaiset on liitetty samaa tarkoittaviin palveluihin. Omaishoitajien ilmaiset pelkistetty ja yhdistetty samaa tarkoittavat ilmaiset. Ilmaisut on kirjoitettu kursivoiden.

Kaksi omaishoitajaa (10 %) ei osannut vastata kysymykseen, koska ovat *toimineet omaishoitajana lyhyen aikaa*. Kahdeksan omaishoitajaa (38 %) ilmaisi omaishoidon kunnassa järjestetyn hyvin. Ilmaisut ovat *kiitettävästi järjestetty, omaishoidon järjestäminen hoidettu hyvin, hyvin neuvoa ja palvelua saatavilla, nykyiset hyvät palvelut säilyisivät ja palvelut riittävät, että omaishoidosta selvittää vielä itsenäisesti tai omaisten avulla*. (Kuvio 9.) Kaikista vastanneista omaishoitajista omaishoidon palveluihin toiveita esittää 29 prosenttia (8/28).

Eniten palveluista toiveita on kuljetuspalveluun (5) ja hoitoapuun (5). Kuljetuspalvelussa ilmaiset ovat *ei ole ajokorttia, pidempiä kuljetuspalvelujen matkoja, kuljetuspalvelu ei toimi enää toivotulla tavalla, palvelua tarvitaan, jos omainen ei voi enää kuljettaa ja asiointipalvelua*. Hoitoavun saamiseen ilmaiset ovat *saisi hoitoapua 2–3 tuntia kotiin silloin tällöin, pesuapua hoidettavalle kodin ulkopuolisessa toiminnassa, hoidettava saa olla rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä sekä hoidettavaa ei ole helppo viedä intervallipaikalle*. (Kuvio 9.)

Toiseksi eniten ilmaistiin toiveita virkistystoimintaan (4). Toiveiden ilmaiset ovat *omaishoitajille opastettu ryhmämatka tai yhteistä toimintaa, yhteistä toimintaa yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa, päiväpaikkoja tarvittaessa hoidettavalle, että hoitajalla omaa aikaa huolehtia kunnostansa tai hoitaa asioitaan*. (Kuvio 9.)



**Kuvio 9.** Toivotut omaishoidon palvelut

Kolmanneksi eniten palveluissa ilmaistiin toiveita omaishoitajan vapaaseen (3) ja kodinhoitoapuun (3). Omaishoitajan vapaissa ilmaisut ovat *en ole koskaan käyttänyt omaishoitajan vapaita, tieto mahdollisuudesta omaishoitajan vapaaseen antaa turvaa omaishoitotyöhön*. Kodinhoitoapuun ilmaisut ovat *vanhuksille tuettuja siivouspalveluja ja entisajan kodinhoito palveluita*. Maksulliset yksityisen sektorin kodinhoitopalvelut ilmaistiin huonona mahdollisuutena. (Kuvio 9.)

Palveluseteliä (2) toivottiin ja ilmaisut ovat *lisäisi valinnan vapautta, palveluseteleitä hoidettavalle ja hoitajalle esimerkiksi fysioterapiaan, uimahalliin ja jalkahoitoon*. Intervallipaikkaan (1) ilmaisu oli *lisää paikkoja kunnan palveluun*, kyselyihin toiveista (1) ilmaisu oli *mitä voi kysyä ja toivoa* ja terapiat hoidettavalle (1) ilmaisu oli *tarvittavia terapia kertoja enemmän*. (Kuvio 9.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden omaishoidon palvelujen käytöstä ja tarpeesta 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien näkökulmasta Laihian kunnalle. Tutkimuksessa selvitettiin mitä omaishoidon palveluita omaishoitajat käyttävät, mitä haluaisivat käyttää ja millaiset tai mitkä tekijät vaikuttavat omaishoitajilla omaishoidon palvelujen käyttöön.

Tutkimustuloksista selvisi lähes kaikkien omaishoitajien käyttäneen omaishoidon palveluna omaishoitajille suunnattua kunnan tuottamaa terveystarkastusta. Terveystarkastukset sekä kotisairaanhoido ja apuvälineet olivat omaishoitajille tärkeitä ja käytetyimpiä omaishoidon palveluita kunnan tuottamina. Omaishoitajat käyttivät yli puolet omaishoidon palveluista kunnan tuottamina ja viidenneksen tuottivat tarpeisiinsa itsenäisesti. Itsenäisesti tuotetuista omaishoidon palveluista merkittävimmät olivat kuljetus- ja ateriapalvelut sekä sosiaalinen virkistystoiminta ja koulutus hoidettavasta.

Omaishoitajat eivät tutkimustulosten mukaan käyttäneet käytännössä ollenkaan Kelan omaishoidon palveluna tuottamaa kuntoutuskurssia ja erittäin vähän käytettiin omaishoidon palveluna seurakunnan ja vähän järjestöjen tuottamia palveluita. Seurakunnan palveluita omaishoitajat käyttivät sosiaaliseen virkistystoimintaan ja vertaisryhmiin. Järjestöjen tuottamista palveluista käytettiin eniten vertaisryhmiä, koulutusta hoidettavasta ja sosiaalista virkistystoimintaa. Yksityisen sektorin tuottamista palveluista omaishoidon palveluina käytettiin 13 prosenttia. Käytetyimmät palvelut olivat terveystarkastukset ja merkittävimmät kuljetus- ja ateriapalvelut.

Tutkimustulosten mukaan omaishoitajat käyttäisivät omaishoidon palveluina enemmän palveluita, jos he tietäisivät niistä ja ne toimisivat sekä vastaisivat omaishoidon tarpeita. Tutkimuksesta selvisi, että omaishoitajat käyttäisivät ensisijaisesti kodinhoidon palveluita kodin perussiivoukseen ja sen ylläpitämiseen, jos palvelut olisivat laajemmat. He käyttäisivät myös palveluita, joissa mahdollistuisi tarvittaessa muutama tuntia omaa aikaa kodin ulkopuolella hoitaa omia tarpeitaan. Omaishoitajat myös tahtoisivat sosiaalisen virkistystoiminnan kautta saada hoidettavan kanssa yhdessä yhteistä virkistystoimintaa, omaishoitajien kesken yhteistä

toimintaa ja hoidettavalle omia harrastuspiirejä. Kotihoitoa he käyttäisivät hoidettavan perustarpeiden hoitamiseen kotona ja kodin ulkopuolella. Kuljetuspalveluista omaishoitajat kokivat, etteivät ne enää toimi odotetulla tavalla ja tahtoisivat käyttää palvelua asiointiin ja pidempiin kuljetusmatkoihin.

Tutkimuksesta selvisi omaishoitajien käyttävän ja tarvitsevan omaishoidon palveluita saamansa tiedon, palvelujen tarjonnan ja palveluista saatujen kokemusten sekä omaishoitajan tietoisuuden ja käsitysten mukaan. Tutkimuksen mukaan he käyttävät ja kokevat tärkeiksi omaishoidon palveluista eniten palveluja, jotka on sisällytetty omaishoittoon ja joista omaishoitaja saa tietoa viimeistään omaishoitosopimusta tehtäessä. Tutkimuksesta selvisi omaishoitajien käyttävän omaishoidon palvelujen tiedonsaantiin ja omaishoidon tarpeisiin eniten kuntaa; kunnan tuottamia sosiaali- ja terveystalouksellisia palveluita. Tutkimuksen mukaan tiedonsaanti omaishoidon palveluista ja omaishoidon tarpeisiin vastaaminen koostuu kunnassa pirstoutuneena useista erilaisista lähteistä ja tiedonantajista. Tutkimuksesta selvisi myös, että omaishoitajista puolet käyttävät avuntarpeeseen ja tiedonsaantiin läheisiä ja sosiaalista verkostoa, mediaa ja internetiä sekä omia tietoja ja taitoja. Merkittävää on myös, että tutkimuksen mukaan omaishoitajien avunsaanti kotitaloudessa tai lähiympäristössä väheni omaishoitajien ikääntymisen myötä.

Kehittämishaasteita ovat yhtenäisen ja tiedonantajasta riippumattoman tiedon antaminen ja jakaminen omaishoidon palveluista, saada omaishoitajat käyttämään tarvettaan vastaavaa omaishoidon palvelua ennen kuin väsyvät ja omaishoidon palvelujen tuottaminen omaishoitajan tarpeita vastaavaksi

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostus omaishoitoon ja kohtaamiset omaishoitajien kanssa. Tutkimuksen lähtökohtana oli omaishoidon muuttuminen viralliseksi ja näkyväksi omaishoitajan ja kunnan välisellä omaishoitotosopimuksella. Omaishoitajien hyvinvointia ja toimivaa omaishoittoa voidaan katsoa tukevan tietoisuuden lisääntyminen omaishoitajilla ja kunnalla omaishoitotosopimuksen kautta omaishoidon palvelujen käytöstä ja tarpeesta.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 78 % (28/36). Vastausprosentista voidaan päätellä omaishoitajien tahtoneen tulla kuulluksi omaishoidon palvelujen käytöstä ja tarpeesta. Omaishoitajien hyvin täytetyt kyselylomakkeet antoivat tutkimukselle luotettavuutta, merkitystä ja arvoa sekä tutkimuksen tekemiseen sujuvuutta.

Kunnassa neljäsosa omaishoitajista on tyytyväisiä omaishoidon palveluihin ja kokevat omaishoidon kunnassa järjestetyn hyvin. Omaishoitajille omaishoidossa on merkityksellistä asua hoidettavan kanssa yhdessä, hoidettavan saama sairaudenhoito ja huolenpito sekä läheisten apu ja tuki. Myös tietoisuus omaishoidon palvelujen olemassa olostä sekä palvelujen maksullisuus ovat tärkeitä asioita. Omaishoitajat tahtovat ja vielä kokevat jaksavansa tehdä omaishoitotyötä omien taitojensa ja tietojensa varassa, lähiomaisten avulla ja tyytymällä tilanteeseensa.

Tutkimuksessa omaishoitajista suurin osa oli naisia, eniten hoidettiin puolisoa ja lähes kaikki asuivat samassa kotitaloudessa hoidettavan kanssa. Omaistaan olivat lähes kaikki hoitaneet ennen omaishoitotosopimusta eri pituisia aikoja kahdesta viikosta viiteen vuoteen ja kahdeksasta vuodesta yli 15 vuotta. Eniten vastanneita omaishoitajia oli ikäryhmässä 65–69 vuotta (32 %) ja vähiten ikäryhmässä 70–74 vuotta (11%). Tutkimuksessa yllätti kunnassa olevien 80 vuotta täyttäneiden omaishoitajien määrä, joita on yli kolmannes vastanneista. Heistä puolelle on tehty omaishoitotosopimus ja he olivat hoitaneet omaistaan ilman omaishoitotosopimusta alle kaksi vuotta. Huolestuttavinta on avunsaanti, sillä vain viidesosa heistä saa apua kotitaloudesta tai lähiympäristöstä omaishoitotyöhön.

Tutkimuksessa nousi omaishoitajien tiedonpuute merkittävänä tekijänä omaishoidon palvelujen käytössä ja tarpeessa. Tutkimustuloksia saatetaan selittää tutkimukseen osallistuvien omaishoitajien iällä. Ikääntyminen ja ikääntymisestä johtuvat tekijät vaikuttavat ja rajoittavat omaishoidon palvelujen käyttöä ja tarvetta. Omaishoitajalle omaishoidon palveluissa tiedonpuute ei ole riippuvainen omaishoitajan iästä. Omaishoidon palveluiden kehittämisen, tuottamisen ja tarjonnan tarkoitus on saada yksilölliset ja toimivat palvelut omaishoitajan tarpeiden mukaan. Kunnassa omaishoitajat ovat tiedostamatta aktiivisesti pyrkineet saamaan tietoa ja tukea omaishoitajuuteen ja omaishoitotyöhönsä. He eivät tutkimuksessa pitäneet omaishoidon palveluista tärkeänä neuvontaa ja ohjausta eivätkä ilmaisseet juurikaan tarvetta siihen, mutta se on käytetyimpien palveluiden joukossa.

Omaishoitajille tarjottavat omaishoidon palvelut ovat osa suomalaista sosiaaliturvaa ja siksi tiedonkulun kehittäminen kaikilla omaishoidon palvelujen osa-alueilla on tärkeää. Omaishoitajien tiedonpuute vaikuttaa julkisen vallan tavoitteisiin omaishoitajien jaksamisen tukemisessa ja heidän asemansa parantamisessa. Kunnassa omaishoitajien tiedonpuute lisää omaishoidon palveluiden alikäyttöä ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia sekä vaikuttaa omaishoitoon kohdistettaviin määrärahoihin. Kunnan tavoite on vahvistaa omaishoitajien selviytymistä terveystarkastusten, vertaistoiminnan ja muiden tukipalveluiden avulla. Tutkimuksessa omaishoitajat ovat käyttäneet omaishoidon palveluista terveystarkastusta kunnan tavoitteiden mukaisesti ja erittäin vähän vertaisryhmiä, sosiaalista virkistystoimintaa, ateriapalveluita ja sijaishoittoa kunnan tuottamina omaishoidon palveluina.

Kyselylomakehaastattelu onnistui hyvin ja omaishoitajat olivat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset ja tutkimuksen tarkoituksen. Tutkimustulokset olisi ollut mielenkiintoista rakentaa ikäryhmittäin ja saada enemmän iän mukaisesti kohdentuvaa tietoa omaishoitajien omaishoidon palvelujen käytöstä ja tarpeesta. Yhdessä ikäryhmässä oli liian vähän vastanneita, joten sitä ei tahdottu toteuttaa, ettei omaishoitajat henkilöidy. Tutkimustuloksissa omaishoitajien itsenäisesti tuotetut palvelut eivät välttämättä ole kaikilta osin luotettavia, sillä osa omaishoitajis-

ta oli huomionnut olevan palvelun tuottaja. Kyselylomakkeeseen olisi ollut hyvä laittaa maininta, että mikäli tuottaa palvelun itse huomioisi sen vastatessaan.

Kyselylomakkeeseen vastanneiden määrään saattoi vaikuttaa lisäävästi saatekirjeessä ollut maininta, että kyselylomakkeen voi täyttää omaishoitajan saneleman myös toinen henkilö. Kyselylomakkeessa ei kysytty onko lomakkeen täyttänyt omaishoitaja itse vai joku toinen. Kyselylomakkeita tarkastellessa käsialasta huomaisi, että useammalla täyttäjänä ei ollut omaishoitaja itse. Kysymys olisi ollut hyvä laittaa kyselylomakkeeseen ja määritellä kysymys siten, että olisi tiennyt mitä omaishoidon palvelua omaishoitaja käyttää. Tämä olisi antanut lisää tutkijalle tietoa ja käsitystä omaishoidon palvelujen käytöstä analysointi vaiheessa.

Opinnäytetyön nimi Koti on aina koti! Rakas paikka tulee erään omaishoitajan kirjoittamasta lausahduksesta kyselylomakkeen sivuun. Lausahdus kuvaa hyvin omaishoidon merkitystä ja tärkeyttä sekä yhteiskunnan tavoitteita ikääntyvien kotona asumiseen. Tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista sekä vahvisti ajatusta, ettei omaishoitajia ja heidän tarpeitaan huomioida riittävän yksilöllisesti palvelujen tuottamisessa. Tutkimuksen tarkoitus oli valmistua vuoden 2017 loppuun mennessä, mutta monien tekijöiden yhteissummana tutkimus saatiin valmiiksi toukokuussa 2018.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista ja tarpeellista tutkia omaishoitajien omaishoidon palvelujen käyttöä ja sen vaikutuksia omaishoidon tuen siirtyessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa maakunnille. Arvokasta ja kehittävää tietoa omaishoidosta saataisiin myös tutkimalla omaishoidettavan näkökulmasta omaishoitajien jaksamista hoivatyössä ja kokemusta olla omaishoidettavana.

## LÄHTEET

- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier J. & Tjadens F. (2011). Help wanted? Providing and paying for long-term care. OECD. Viitattu 27.10.2017  
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/oecd\\_helpwanted\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/oecd_helpwanted_en.pdf)
- Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat – Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu -tutkielma. Sosiologia/Sosiaaligerontologian linja. Yhteyskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. Saatavissa  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79724/gradu02863.pdf?sequence=1>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu. Tammi.
- Hoffman, F. & Rodrigues R. (2010). Informal Carers: Who Takes Care of Them? European Centre Policy Briefs April 2010. Viitattu 27.10.2017  
[http://www.euro.centre.org/data/1274190382\\_99603.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1274190382_99603.pdf)
- Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Omaishoitajan käsikirja, 19–136. Toim. Meriranta, M. Kuopio. UNIpress.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki. Kela. Saatavissa  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>
- Koppa 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 28.5.2017.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kuntaliitto.fi 2017. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. Viitattu 15.4.2017.  
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelu/sosiaali-ja-terveysasiat/omaishoito>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineostojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Tampere. Vastapaino.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.



Laihia 2016. Laihian kunta. Talousarvio 2017. Taloussuunnitelma 2017 – 2020. Investointisuunnitelma 2017 – 2019. Kunnan valtuusto 12.12.2016. Viitattu 13.4.2017. [https://www.laihia.fi/files/2852/Talousarvio\\_2017\\_hyvaksyty\\_kv.pdf](https://www.laihia.fi/files/2852/Talousarvio_2017_hyvaksyty_kv.pdf)

Laihia 2017. Perusturvapalvelut. Viitattu 14.4.2017. <https://www.laihia.fi/palvelut/perusturvapalvelut>

Laihian kunta 2013. Omaishoidontuen myöntämisen perusteet 01.01.2014 lähtien. Viitattu 29.4.2017. [https://www.laihia.fi/files/310/Omaishoidon\\_tuen\\_perusteet2013.pdf](https://www.laihia.fi/files/310/Omaishoidon_tuen_perusteet2013.pdf)

Laihian kunta 2017. Ikäihmisten palveluesite 2017. Viitattu 1.5.2017. [https://www.laihia.fi/files/2117/IKAIHMISTEN\\_palveluesite\\_20\\_4\\_2017\\_2.pdf](https://www.laihia.fi/files/2117/IKAIHMISTEN_palveluesite_20_4_2017_2.pdf)

Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkonen, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. Tampere. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN\\_ISBN\\_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1)

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön, 76–79. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huomattavasti kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön, 104–107. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mäkelä, K. 2013. Vanhus kotona omaishoidon turvin. Omaishoidettavan kokemuksia kodista, hoivasta ja rooleista. Gerontologian pro gradu-tutkielma. Liikuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä. PS-kustannus.

Purhonen, M. 2011 a. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön, 20–21. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Purhonen, M. 2011 b. Palvelujärjestelmän haasteet omaishoitotilanteissa. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön, 82–84. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Purhonen, M. 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön, 17–20. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön, 12–17. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Raassina, A-M. 2017. Omaishoidon kriteerien tiukentaminen ei ole kunnan etu. Viitattu 25.5.2017. <http://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/omaishoidon-kriteerien-tiukentaminen-ei-ole-kunnan-etu>

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37\\_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen\\_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0)

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Siljander, E 2014. Hyvinvointi- ja terveyserot. 1.3.2014 Eero Siljander: Omaishoito terveys- ja hyvinvointierojen kaventajana - uudet toimintamallit käyttöön? Viitattu 25.3.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista/blogissa/2014/siljander\\_2014](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista/blogissa/2014/siljander_2014)

STM 2013. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126190/Rap\\_2013\\_10\\_Omaishoito\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126190/Rap_2013_10_Omaishoito_verkko.pdf?sequence=1)

STM 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1)

STM 2016. Kärkihanke 4. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Viitattu 15.2.2017. saatavissa <http://stm.fi/documents/1271139/1957330/Karkihanke-Omais-ja-perhehoito-factsheet.pdf/0810b4bf-b1e5-4e1e-9c24-d5faa8be7740>

STM 2017. Omaishoito. Viitattu 15.2.2017. <http://stm.fi/omaishoito>

Tarkkanen, M-T. Vanhustyönjohtaja/Sosiaalityöntekijä. Laihian kunta. Haastattelu 12.10.2017

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Zechner, M. 2016. Omaishoitosopimus, velvoite vai merkityksetön paperi? Teoksessa Sosiaalipolitiikan lumo, 55-64. Toim. Halmetoja, A., Pertti Koistinen, P. & Ojala, S. Tampere. Tampere

## LIITE 1

Hyvä omaishoitaja,

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja tutkin opinnäytetyössäni omaishoitoa Laihian kunnassa. Opinnäytetyön tavoite on tuoda esiin 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien näkökulmasta omaishoitopalvelujen kehittämismahdollisuuksia Laihian kunnassa. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulusta lehtori Heidi Blom.

Lähetän Teille ohessa kyselylomakkeen, jonka pyydän ystävällisesti täyttämään nimettömänä ja palauttamaan palautuskuoressa 22.9.2017 mennessä. Palautuskuoren postimaksu on maksettu valmiiksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne tulevat tämän opinnäytetyön käyttöön ja ovat hallussani ja käytössäni niin kauan, kun opinnäytetyö valmistuu. Vastauksenne tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja yksittäiset vastaukset eivät tule näkyväksi valmiissa työssä. Valmis opinnäytetyö on luettavissa verkossa Theseus.fi joulukuun 2017 loppuun mennessä. Alustavasti tarkoitukseni on esittää omaishoitajille ja yhteistyökumppaneille valmis opinnäytetyö omaishoitoon liittyvässä toiminnassa myöhemmin sovittuna ja ilmoitettavana ajankohtana.

Tämän kirjeen osoitetiedot on huolehtinut Laihian kunnan vanhustyönjohtaja Marja-Terttu Tarkkanen. Minulla ei ole tiedossa teidän osoitteita enkä tiedä ketkä toimivat omaishoitajina. Kyselylomakkeet ovat numeroitu sen vuoksi, että voin tarvittaessa vanhustyönjohtajan kautta muistuttaa lomakkeeseen vastaamisesta.

Tutkimuksen onnistumisen ja omaishoidon kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että vastaisitte kyselyyn. Epäselvissä asioissa voitte olla minuun yhteydessä puhelimitse, puhelinnumero xxxxxxxxxxxx. Tarvittaessa olen käytettävissä täyttämään lomakkeen kanssanne. Lomakkeen voi myös täyttää toinen henkilö teidän saanelemana.

Rita Aaltonen  
puhelinnumero xxxxxxxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja  
Lehtori Heidi Blom  
Vaasan ammattikorkeakoulu  
Puhelin: xxxx xxx xxx xxx  
GSM: xxxx xx xxx xxx  
Sähköposti: xxxxxxxxxxxxxx

**Kiitos, että osallistutte tutkimukseen!**

## LIITE 2

### 1. Omaishoitajan ikä

65-69 vuotta     70-74 vuotta     75-79 vuotta  
 80-84 vuotta     85-89 vuotta     yli 90 vuotta

### 2. Omaishoitajan sukupuoli

nainen     mies

### 3. Omaishoidettavan ikä

alle 30 vuotta     30-54 vuotta     55-64 vuotta     65-74 vuotta  
 75-79 vuotta     80-84 vuotta     85-89 vuotta     yli 90 vuotta

### 4. Omaishoidettavan sukupuoli

nainen     mies

### 5. Omaishoidettava on

puoliso     oma vanhempi     oma lapsi  
 sisarus     muu läheinen

### 6. Kauanko teillä on ollut omaishoitosopimus kunnan kanssa?

---

### 7. Kuinka kauan toimitte omaishoitajana ilman omaishoitosopimusta?

---

### 8. Asuuko omaishoidettavanne samassa kotitaloudessa kanssanne?

kyllä     ei

### 9. Asuuko kotitaloudessanne tai lähiympäristössänne henkilöitä, joilta saatte tarvittaessa helposti ja nopeasti apua omaishoitotyöhönne?

kyllä     ei

### 10. Mistä saatte tietoa omaishoidon palveluista?

---

---

---

---



**12. Ympyröi tai alleviivaa kohdasta 11 (edellinen kohta) kolme omaishoidonpalvelua, jotka koette omaishoitajana tärkeimmiksi. Mikäli niitä ei siellä ole niin kirjoita ne tähän alapuolelle.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**13. Mitä tai millaisia omaishoidon palveluita, joita ette tällä hetkellä käytä niin haluaisitte omaishoitajana käyttää?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**14. Millaiset tai mitkä asiat vaikuttavat omaishoidon palvelujen käyttämiseen ja käyttämättä jättämiseen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





LIITE 3

Tutkimus/ selvitys	Tarkoitus/ tavoitteet	Keskeiset tulokset
Siira, H. 2006  Ikääntynyttä läheis- tään hoivavan omaishoitajan ter- veys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö  Pro gradu - tutkielma	Tarkoituksen selvittää omaishoitajien ja hoi- dettavien elämäntilan- netta, omaishoitajien koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelu- jen käyttöä.	Keski-ikä omaishoitajilla 63 ja hoidettavilla 79 vuotta. Omaishoitajat kokivat elämänsä tarkoitukselliseksi, piti- vät hoitotyötään tärkeänä ja tunsivat saavansa arvostusta. Omaishoitajia henkisesti rasittaa omaishoitotyön sito- vuus ja vastuu. Harva omaishoitaja tilanteessa yksin ilman ulkopuolista apua ja tukea. Neljännes omaishoitajista käytti lakisääteisiä vapaapäivi- ään.
Heikkilä, R. 2008  Omaishoito arjen kehyksissä.  Pro gradu - tutkielma	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata omaishoita- jien arkea.  Tavoite saada moni- puolinen käsitys omaishoidon arjesta eri kehyksissä ja tehdä näkyväksi tärkeät roo- lit sekä vaihtuva identi- teetit. Myös tuoda esil- le omaishoidossa koet- tuja ongelmia.	Omaishoitaja täydellinen vastuunkantaja kotihoidon on- nistumisessa, sillä hoidettava hänen varassa ympärivuo- rokautisesti. Omaishoidon vaativuus ja sidonnaisuus ovat omaishoita- jan kannalta arjen rakentumisen perusta. Omaishoitajien henkisen tuen tarve pitäisi turvata sopi- valla tavalla yhdistellen vapaaehtoistyö, virallinen palve- lujärjestelmä, läheistuki ja vertaistuki Hoidettavien eri tukipalvelujen käytön esteenä olivat omaishoitajien ennakkokäsitykset, jotka eivät aina perus- tuneet omiin kokemuksiin.
Halonen, U. 2011  Hoivaa miten taidat – Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu - tutkielma	Tarkoitus tarkastella omaishoitajien arkea ja toimijuutta.	Omaishoitajien arjen kuvauksia voisi olla yhtä monta kuin omaishoitajilla on päiviä. Arjen ohessa omaishoitajien toimijuus erilaista, mutta molemmissa havaittavissa yhteneväisiä piirteitä. Hoivan sitovuudella vaikutus arjen kulkuun ja toimijuu- teen pakottavana rakenteena.
Mäkelä, K. 2013  Vanhus kotona omaishoidon turvin  Gerontologian pro gradu-tutkielma	Tarkoitus tutkia omaishoitoa omaishoi- dettavan näkökulmasta ja tarkemmin heidän kokemuksiaan kodista, hoivasta ja rooleista	Vanhukselle on tärkeää kotona oleminen yhdessä lähei- sen kanssa ja koti nähdään yhteiselön paikkana. Omaishoidettavat kokivat saadun hoivan riittäväksi, ei- vätkä halua olla taakaksi omaisilleen. Myöskin he koki- vat, ettei hoitotilanne muuttanut totuttuja tapoja tai arjen toimintoja. Omaishoidettavien antamat merkitykset kodista, hoivasta ja roolista voidaan tiivistää kolmeen pääluokkaan: koti yhteiselön paikkana, toimintakyky hoivan tarpeen mää- rittäjänä sekä roolien pysyminen muuttumattomina.
Linnosmaa, I., Jok- nen, S., Vilkkonen, A., Noro, A. & Siljan-	Tarkoitus on tuottaa kyselytietoa omaishoi- don tuen toteutumises- ta ja kehittämistarpeis-	Yleisimmät hoidon ja huolenpidon tarvetekijät olivat vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkenemi- nen, muistisairaudet ja muut muistiongelmat sekä pitkä- aikaiset fyysiset sairaudet tai vammat.

<p>der, E. 2014</p> <p>Omaishoidontuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012.</p> <p>Seurantatutkimus</p>	<p>ta kunnissa.</p>	<p>Omaishoidon tuen hakemuksista hylättiin kunnissa hiukan yli viidennes. Yleisin syy oli omaishoidettavan vähäinen hoidon ja huolenpidon tarve. Lähes joka viiden kunta hylkäsi hakemuksen määrärahojen riittämättömyyden vuoksi.</p> <p>Valtakunnallisesti yhtenäisiä omaishoidon tuen myöntämisen kriteerejä kaivattiin. 65 % piti parempana, että omaishoidon tuen myöntämisestä vastaisi Kela ja omaishoidon tukeen sisältyvät palvelut nähtiin tulevaisuudessakin kunnan tehtäviin kuuluviksi.</p> <p>Arviolta 26–46 % omaishoidettavista olisi ollut laitoshoidossa ilman omaishoitajaa. Haasteellista oli omaishoidettavien suuri hoidon tarve ja omaishoitajat, jotka jättivät lakisääteiset vapaansa pitämättä.</p> <p>Lakimuutoksen mahdollistama sijaishoitajan toimeksiantosopimus ei ollut lisännyt kotiin annettavaa tai kodin-omaisempaa sijaishoittoa. Sijaishoito järjestettiin edelleen suurimmaksi osaksi lyhytaikaisena laitoshoidona.</p> <p>Tärkeänä pidettiin omaishoitajan palveluiden (esim. terveystarkastukset, kuntoutuspalvelut) monipuolistamista.</p>
<p>STM 2014</p> <p>Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma.</p> <p>Työryhmän loppuraportti.</p>	<p>Linjata omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet.</p>	<p>Omaishoitajien asemaa vahvistettava ja yhdenvertaistettava asuinpaikasta riippumatta sekä jaksamista tuettava. Kelan ja kuntien edellytetään lisäävän ja kehittävän omaistaan hoitavien kuntoutusta.</p> <p>Ohjelmassa esitetään säädettäväksi laki sopimusomais- hoidosta, joka korvaisi nykyisen omaishoidon tuen lain.</p>
<p>Tikkanen, Ulla 2016</p> <p>Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tavoite selvittää omaishoidon arkea ja omaishoidon suhdemuodostelman rakentumista ja muuttumista hoivan eri vaiheissa lakien, suositusten ja kuntien ohjeiden todentuessa.</p>	<p>Omaishoidon arjen sidoksellisuus on huokoista, kuormittavaa, painavaa ja kiinnipitävää.</p> <p>Omaishoitajat tekevät fyysisesti ja henkisesti raskasta hoitotyötä kantaen merkittävää hoitovastuuta.</p> <p>Arjen pakottavuuden ja ydinsidosten lisäksi omaishoitajien erilaiset piirteet vaikuttavat hoivan suhdemuodostelman rakentumiseen.</p> <p>Omaishoidon aikana omaishoitaja ja hoidettava joutuvat luopumaan itselleen merkityksellisistä asioista, myös toisistaan.</p> <p>Omaishoidon toimijoiden ml. läheisten, palvelujärjestelmän ja kotihoidon henkilökunnan tahdikkuus, empatia ja kunnioitus helpottaisivat omaishoitajan jokapäiväistä elämää.</p>
<p>Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen S., Pehkonen-Elmi, T., Kettunen A. 2017</p> <p>Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet</p>	<p>Päätavoite selvittää millaiset tukitoimet auttavat omaishoitajaa selviytymään tehtäväsäänsä ja millaisia hoitovapaajärjestelmiä länsieurooppalaisissa maissa (erityisesti</p>	<p>Omaishoitajien ja hoidettavien tilanteet ja tarpeet vaihtelevat suuresti.</p> <p>Omaishoitotilanteet monimuotoisia ja tarvetta räätälöityihin tukitoimiin.</p> <p>Omaishoitoon liittyvät oikeudet, tukitoimet ja palvelut ovat monin tavoin sidoksissa toisiinsa.</p> <p>Tukitoimet voivat olla vaikuttavia ja kustannusvaikuttavia vain räätälöityinä omaishoitajalle ja omaishoidetta-</p>

<p>tehtävässä selviytymiseen</p> <p>Valtioneuvoston selvitys</p>	<p>Ruotsissa) on käytössä sekä niiden kokemuk- sista ja soveltuvuudes- ta Suomeen.</p>	<p>valle tilanteiden suuren kirjon vuoksi.</p> <p>Julkiselle sektorille omaishoidon kustannukset vahvasti- kin tuettuna selvästi kodin ulkopuolisen ympärivuoro- kautisen hoidon kustannuksia alhaisemmat.</p>
--	--	--